Rok XLIII. Kraków 31 Grudnia 1904. Nr. 53.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

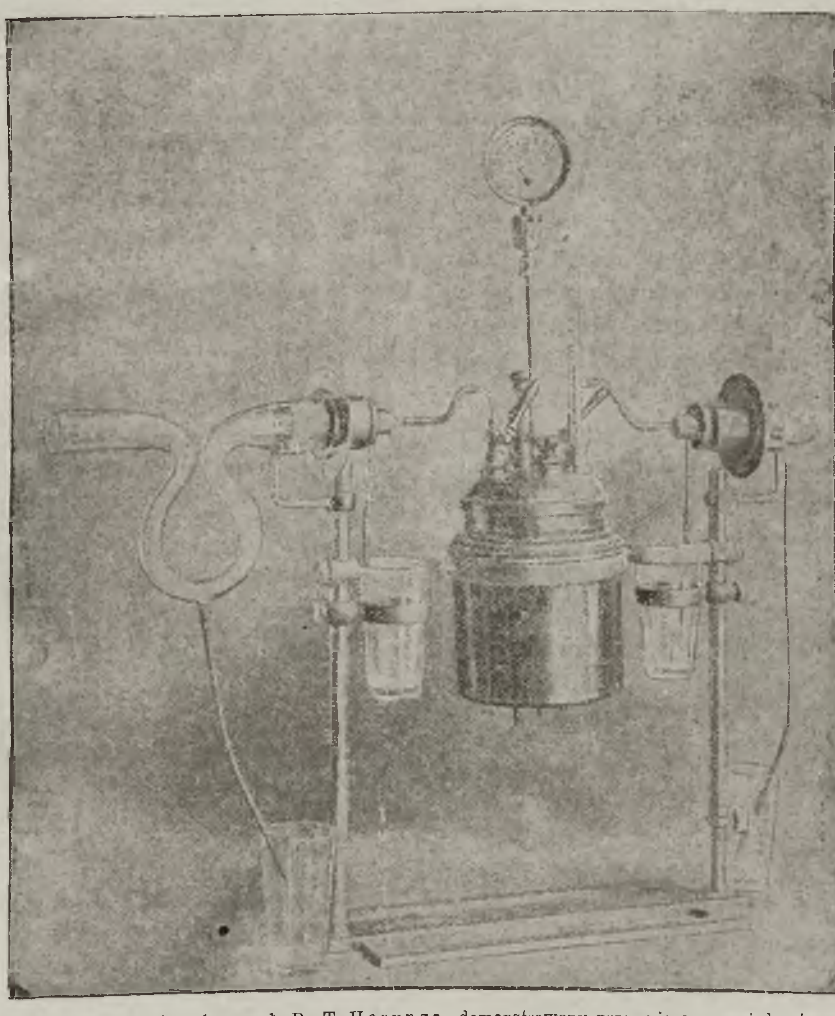
Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Zastosowanie terapii inhalacyjnej w leczeniu suchot płucnych.

Podał

Dr. T. Heryng.

O wartości metody inhalacyjnej w leczeniu suchot płucnych zdania do dziś dnia są podzielone. Niektórzy lekarze, między innymi Rudolph, obawiają się wziewań o ciepłocie wyższej nad 40° C, sądzą bowiem, że mogą one wywołać krwotoki płucne lub przyśpieszyć rozpad ognisk zserowaciałych. Wychodzą oni z zasady, że każdy narząd chory wymaga spokoju, że zatem głębsze wdychania mogą ułatwić przez aspiracyę przedostanie się produktów obfitych w drobnoustroje do głębszych części płuc. Z tego powodu bardzo wielu chorym zalecany jest zupełny spokój (*Liegekur*) i powstrzymanie się od wszelkiego ruchu fizycznego. Pogląd ten ma niezawodnie swe uzasadnienie w przypadkach gorączki, osłabienia serca lub łatwo występującej duszności; nie da się jednak zastosować do wszystkich przypadków, gdyż grzeszyłby jednostronnością. Naturalnie, że tego rodzaju zapatrywania musiały wywołać silną opozycyę. Przeciwnicy tej teoryi opierają się na następujących wywodach:



Przyrząd do wziewań pomysłu Dr. T. Herynga, demonstrowany przez niego na posiedzeniu Tow. lek. krak. dnia 16/XI 1904 r.

Suchoty płuc są sprawą, w której mamy do czynienia z zakażeniem dwojakiej natury: gruźliczem i ropnem. Nie ulega wątpliwości, że to ostatnie właśnie jest przyczyną szybkiego rozpadu i że toksyny drobnoustrojów, wywołujących ropienie, zakażając ustrój, są przyczyną tak zwanej trawiącej gorączki (*hexis*). One to w ścisłem tego słowa znaczeniu wywołują drobnoogniskowe zapalenia z następnym rozpadem i przyśpieszają zgon chorego.

Faktem jest niezaprzeczonym, że drobnoustroje ropne potrzebują do swego rozwoju zaledwie tyle godzin, ile laseczniki gruźlicze dni. Wiemy również, że wysokie stopnie gorączki są następstwem toksyn gronkowców i ziarenkowców ropnych i że te ostatnie zostają wchłonięte do krwi. Ponieważ plwocina suchotników zawiera te tak szkodliwe dla ustroju drobnoustroje, jasną jest rzeczą, że wszelkie środki i metody, ułatwiające choremu wyrzucenie tej zakaźnej plwociny, są rzeczą wielkiej wagi. Płuco, w którem wydzielina zalega oskrzela, jest niedostępne dla powietrza; powtóre plwocina wywołuje napady męczącego kaszlu, który wyczerpuje siły chorych i pozbawia ich snu. Zarzut, robiony terapii inhalacyjnej, że środki lekarskie rozpylone nie są w stanie wpłynąć dodatnio na miejsca, zajęte sprawą gruźliczą, raz z powodu zatkania oskrzeli, powtóre z powodu zbyt małej ilości leku, jest jednostronny. Nie chodzi nam bowiem wyłącznie o miejsca płuca zwyrodnionego sprawą gruźliczą lub zapalną, lecz o działanie na te części płuc, które w przypadkach niezbyt daleko posuniętych nie uległy jeszcze zakażeniu, lecz pod wpływem zalegającej zakaźnej plwociny zagrożone są zakażeniem. Wynika stąd, że terapia inhalacyjna ma swe wskazania, oparte na 1) potrzebie uwolnienia płuca od patologicznej jego wydzieliny, 2) na zniesieniu lub zmniejszeniu dopływu krwi zapomocą ciepłej pary wodnej, 3) na wzmocnieniu osłabionej muskulatury klatki piersiowej zapomocą głębszych wdechów, 4) na wprowadzeniu bezpośrednio do obiegu krwi środków przeciwgnilnych bądź w formie leków rozpylonych, bądź gazowych, działających na toksyny, krążące w niej i podtrzymujące gorączkę.

Wziewania są przeciwwskazane: w ostrem zapaleniu opłucnej lub przy zrostach opłucnej, które wywołują ból przy głębszem oddychaniu; w duszności; przy silnem osłabieniu ogólnem; w stanach hektycznych; w skłonnościach do krwotoków płucnych; w osłabieniu funkcyi serca lub przy napadach kaszlu, występujących przy każdem głębszem wdychaniu.

Pomimo całego uznania dla wartości metody higieniczno-dyetetycznej i terapii klimatycznej, pomimo zupełnego przeświadczenia o pożytku sanatoryów, w których chorzy uczą się, w jaki sposób zachowywać się powinni i co im szkodzi, a co pożytek przynosi, nie wątpiąc ani na chwilę, jak to już wielokrotnie w pracach moich o leczeniu chirurgicznem suchot krtaniowych wypowiedziałem, że bez poprawy odżywienia, bez wzmocnienia sił chorego istotnego pożytku uzyskać nie można, muszę stanowczo położyć nacisk na potrzebę stosowania w sanatoryach terapii miejscowej narządów oddychania, do której zaliczam odpowiednio wykonane wdychania leków antyseptycznych o ciepłocie, dającej się zastosować do danego przypadku, bądź gazowych, bądź rozpylonych. Można również stosować wstrzykiwania pewnych leków do dróg oddechowych przy pomocy odpowiedniej strzykawki. Opierając się na wykazanej własnemi doświadczeniami nadzwyczajnej tolerancyi płuca ludzkiego dla płynów leczniczych, ogrzanych powyżej 38° C, robiłem w ostatnich czasach u chorych silnie gorączkujących wstrzykiwania roztworu piramidonu do tchawicy w celu obniżenia ich ciepłoty. Przekonałem się, że u pacyentów, u których 0,5 piramidonu wewnętrznie wywołało spadek ciepłoty z 39° na 38° C i to spadek, trwający nie dłużej, jak 6 godzin, — 0,1 piramidonu (rozcieńczony w 10 cnt. sz. wody jałowej, ogrzanej do 38° C), sprowadzał już po upływie godziny obniżenie ciepłoty o 1,5° C, trwające 16—18 godzin. Przy wykonaniu tych wstrzykiwań należy koniec kaniuli ustawić pod strunami głosowemi i wpuszczać płyn powoli po przedniej ścianie tchawicy. Wstrzykiwania takie, robione wprawną ręką (na co kładę pewien nacisk), są przez chorych i bez kokainy dobrze znoszone, nie wywołują ani kaszlu, ani podrażnienia płuc.

Dalsze wyniki tej metody, mającej swe wskazania i przeciwwskazania, omówię obszerniej w pracy, którą w innem miejscu ogłosić zamierzam.

II. O morfinizmie przewlekłym.

Podał

Dr. Jakób Bronisław Sokal (Lwów).

Morfinizmem nazywamy zbiór objawów fizycznych i psychicznych, występujących w następstwie przewlekłego zatrucia morfiną. Między objawami psychicznymi najwybitniejsze miejsce zajmuje łaknienie morfiny.

Pojawienie się morfinizmu datuje się od r. 1864, t. j. od chwili zastosowania metody podskórnych wstrzykiwań leków. Początkowo notowano tylko pojedyncze przypadki, później jednakże, zwłaszcza nadużycie wstrzykiwań morfiny podczas wojny 1870 i 1871 r. dało powód do rozszerzenia się tej choroby. Morfinizm przewlekły opisał pierwszy Fiedler w r. 1884. Przyczynę morfinizmu należy odnieść do tych stanów chorobowych i cierpień ciała i ducha (bezsenność, rwa nerwowa, napady bolu w początkującym wiądzie rdzenia, kolka żółciowa i nerwowa), w których stosujemy wstrzykiwania morfiny. Do przyczyn zaś psychicznych zaliczamy: smutek, troski rodzinne i zawodowe i t. d.

Nie każdy chory jednakże, któremu morfinę wstrzykujemy, staje się morfinistą: do tego trzeba mieć pewne usposobienie, w czem główną rolę odgrywa brak woli. Ludzie niestałego charakteru zwykle skłonni są do alkoholizmu, do gry hazardowej i do wszelkiej ekstrawagancyi, a zależnie od okoliczności stają się morfinistami albo alkoholikami. Usposobienie zdradza się tem, że podczas gdy u ludzi prawidłowych pierwsze wstrzyknięcie 0·01 morfiny wywołuje nudności i sen, a po zbudzeniu się uczucie nieprzyjemne, to u ludzi usposobionych występują objawy rzeźwości (euforyi). Chory usposobiony bowiem po wstrzyknięciu morfiny znajduje się w półśnie, zdala od trosk świata, a następnie doświadcza przyjemnych uczuć i marzeń. Widzimy tu stan analogiczny do występującego w pierwszym okresie działania alkoholu.

Przytoczę przypadek z praktyki prywatnej, który dosadnie ilustruje rozwój i przebieg choroby: *I. H.*, kupiec ze Lwowa, liczący lat 40, czuł się do roku 1898 zupełnie zdrowym. W marcu 1898 r. doznał bolu w okolicy nerki lewej. Po dokładnem zbadaniu rozpoznano ropień w nerce lewej. Polecono choremu poddać się operacyi, na którą on jednakże zgodzić się nie chciał i dziwnym a szczęśliwym trafem bez operacyi się wyleczył, ale stał się morfinistą. Bole bowiem dały powód do wstrzykiwań morfiny, która nietylko uśmierzała mu ból i dawała sen, ale wywoływała, jako u usposobionego, objawy rzeźwości. Początkowo lekarz stosował często sam wstrzykiwania, lecz nareszcie oddał strzykawkę do rąk chorego. Bole dzięki szczęśliwemu przebiegowi choroby nerkowej ustąpiły; ponieważ jednak *I. H* nie jest człowiekiem prawidłowym, przeto odebranie od niego strzykawki było wprost niemożliwem. Wstrzykiwał on z dniem każdym coraz więcej i częściej, a to nie dlatego, jakoby morfina potrzebna była do usunięcia bolu i wywołania snu i t. d., lecz dla samego uczucia rzeźwości. Znałem jednakże i takich morfinistów, u których morfina nie wywołuje uczucia rzeźwości, jednakże wstrzykiwali ją dlatego, że, jak powiadali, „bez morfiny doświadczają uczucia kończącego się życia“, że „brak im tchu“ i zresztą, że „samo drażnienie strzykawką ich uspakaja“ i „wstrzykują tylko z powodu obawy przed objawami wstrzymania się od morfiny“. Dawka więc z dniem każdym u morfinisty wzrasta: w przypadku wyżej opisanym, pacyent w ciągu roku doprowadził do tego, że wstrzykiwał dziennie po 4 gr. morfiny. Morfinizm występuje szczególnie u lekarzy i wogóle u ludzi, którzy mają z medycyną coś wspólnego, np. u studentów medycyny, żon lekarzy, u aptekarzy i dozorców chorych. W drugim rzędzie chorobą tą często bywają nawiedzeni oficerowie.

Co się tyczy zmian patologicznych, to zwykle stwierdzamy ropne nacieki i ropnie w tkance podskórnej, które powstają wskutek nieczystych pod względem jałowości wstrzykiwań. Widziałem przypadki, w których igły pozostały w skórze; w innym przypadku pacyent z braku strzykawki Prawatza użył strzykawki, używanej w tym samym czasie do leczenia rzeżączki. Na skórze widzimy także zgrubienia i ciemne złogi barwika.

Do zwykłych objawów morfinizmu należy ścieśnienie źrenicy: jednakże widziałem przypadki, w których przy dawkach kilkugramowych dziennie objawu tego nie było. Dalszymi objawami są: bezład (*ataxia*), drżączka, zmniejszony ruch robaczkowy jelit, u mężczyzn niezdolność do spółkowania i brak wzwodu prącia, a u kobiet ustanie miesiączki i bezpłodność. Noworodki, zrodzone z matek morfinistek, muszą przebyć w pierwszych dniach życia proces odzwyczajenia od morfiny, przyczem występuje często zapad, a wtenczas wskazane jest wstrzyknięcie morfiny. U morfinistów zwykle spostrzega się brak łaknienia, chociaż czasem

jest ono wzmożone; stolec zwykle zaparty, odżywienie podupadłe. Jeżeli wstrzykujemy morfinę do żyły, wtenczas występuje zwiększenie liczby tętna, nawały krwi do głowy i do płuc i występuje duszność.

Co się tyczy objawów psychicznych, to spostrzegano omamy wzrokowe i napady półsenności. Morfinista podupada moralnie, fałszuje recepty, okłamuje lekarza i staje się lekkomyślnym. Omamy wzrokowe i myśli prześladowcze zwykle występują z powodu kokainizmu, któremu morfiniści zwykle podpadają; jeden z morfinistów opowiadał mi, że „go prześladują", że „knują spisek przeciw niemu", że „chcą go oddać do domu obłąkanych" i t. d.

Ponieważ morfina wydziela się w żołądku, z tego powodu występuje u morfinistów nieżyt żołądka. Tak jak przewlekłe używanie alkoholu, tak i morfina wywołuje obniżenie energii woli.

Rozpoznanie jest łatwe, ponieważ morfinista sam się przyznaje, a oprócz tego zdradzają go liczne blizny na skórze. Napewne rozpoznać możemy morfinizm po objawach powstrzymania się, które występują wtenczas, kiedy morfinista przez 48 godzin morfiny nie dostał. Możemy także mocz morfinisty w stanie zagęszczonym wstrzyknąć zwierzętom, poczem zwykle występują u nich objawy ostrego zatrucia morfiną.

Rokowanie w morfinizmie nieleczonym jest wogóle złe. Morfinista po długiem używaniu morfiny prędzej albo później umiera z powodu zaniku sił. U jednej części morfinistów występują choroby umysłowe, inni znowu kończą samobójstwem. Odzwyczajenie zaś jest łatwe i w nowszych czasach pewne.

Leczenie. W okresie odzwyczajania występują tak zwane objawy powściągliwości (*abstinentia*). Są one zależne w pierwszym rzędzie od długości czasu, podczas którego morfina była nadużywaną, oraz od wielkości dawki. Morfinista, który przez 10 lat używał 0·1 morfiny, doznaje większych i cięższych objawów, niż taki, który tylko przez jeden rok jej używa, chociaż dawka była 10 razy większą. Objawy powściągliwości zależne są także od metody odzwyczajania, bo bywają takie przypadki, w których objawy powściągliwości mimo kilkuletniego używania morfiny i w bardzo wielkich dawkach, nie występują. Objawy zależne są także od tego, czy jest to pierwsza próba odzwyczajania, czy powtórna. Przy powtarzających się próbach objawy bywają większe. Objawy powściągliwości zależne są od stanu ogólnego, od stanu serca i nastroju psychicznego, oraz od przyczyny, która skłoniła chorego do morfinizmu. Objawy powściągliwości podzielić można na lekkie i ciężkie. Lekkie występują na początku odzwyczajania, ciężkie — w ostatnich dniach. Dalej podzielić można objawy na cielesne i psychiczne: do pierwszych należą: ziewanie, kichanie, łzawienie, wzmożona wydzielina z nosa i oskrzeli, chrypka, źrenice zaczynają się rozszerzać, tętno zdradza objawy niedomogi (*paresis*) naczyń, kończyny zimne, głowa gorąca, skóra wilgotna, bole głowy, bole nerwowe, szczególnie w łydkach, bole żołądkowe, rozwolnienie, u kobiet wraca miesączka, a u mężczyzn pojawiają się wzwody prącia i pomazania nocne. Dalej występuje drżączka, chód bezładny (ataktyczny). Szczególną uwagę należy zwracać na serce, gdyż często następuje porażenie tego narządu. Do objawów psychicznych zaliczamy: niepokój, rozdrażnienie, chory biega po pokoju, płacze, staje się niecierpliwym, narzeka. Rady i upomnienia lekarza pozostają bez skutku. Chory żąda tylko jednego, mianowicie morfiny, a jeżeli mu się jej nie daje, występuje z groźbami. Żadne perswazye nie pomagają i lekarz zmuszony jest dać choremu morfiny. Czasem podczas powściągliwości występują psychozy.

Fizyologiczne objaśnienie objawów powściągliwości polega na tem, że przez odjęcie morfiny pozbawia się ustrój środka podniecającego. W przewlekłem zatruciu morfiną zamienia się w oksydimorfinę, a objawy powściągliwości mają powstawać od zatrucia oksydimorfiną. Objawy zatrucia występują wtenczas, kiedy działanie morfiny ustępuje. Morfina ma więc być odtrutką dla oksydimorfiny. Stąd wynika, że dla zwalczania objawów powściągliwości obok morfiny mogą być uważane tylko takie substancye, które tak działają, jak morfina, a nigdy jej odtrutki. Hitzig tłómaczy naturę objawów powściągliwości analogią nieżytu żołądka na tle sokotoku. Ponieważ część wstrzykniętej morfiny wydziela się w żołądku, doprowadziło go to do wniosku, że morfina, wydzielona w żołądku, znieczula nerwy wydzielnicze i wywołuje w następstwie brak kwasoty, a po ustaniu doprowadzadzania morfiny występuje stan odwrotny, t. j. nadmierna kwasota od zbytniej obfitości kwasu solnego w żołądku, a następnie objawy powściągliwości. Płókanie żołądka solą karlsbadzką usuwa nietylko objawy żołądkowe, ale prawie wszystkie objawy powściągliwości.

Ogólne zasady odzwyczajania. Niektóre choroby uniemożliwiają odzwyczajenie. Do nich należą: choroby przebiegające z gorączką, zapalenie opłucnej i płuc, przy których zwyczajna dawka morfiny nie powinna być obniżoną. Niektórzy chorzy bez morfiny istnieć nie mogą. Do tych należą chorzy, cierpiący na choroby nieuleczalne, u których morfina jest wskazaną dla uśmierzenia bolu i sprowadzenia snu, — oraz tacy, którzy przez długie lata (20 lat i więcej) przyzwyczaili się do morfiny tak, że morfina stała się dla nich niezbędnym środkiem skrzepiającym, szczególnie dla serca.

Metody odzwyczajania. *a*) Powolne odzwyczajenie jest metodą najdawniejszą i polega na tem, że codziennie zmniejszamy dawką, zależnie od objawów powściągliwości.

b) Nagłe odjęcie polega na tem, że choremu na raz odbieramy morfinę. Tu występują niebezpieczne objawy powściągliwości. Czasem wybucha obłęd szałowy, albo jak u pijaków — z cechami obłędu opilczego, wreszcie czasem występuje ogólny zapad.

c) Odejmowanie szybkie, lecz nie nagłe, wedle Erlenmajera, trwa od 4 do 10 dni. Małe dawki (do 0,5) bywają odjęte w ciągu 3 do 6 dni; większe zaś w 10 dniach. Tu nigdy nie występuje zapad, jednakże objawy powściągliwości mogą być wielkie. Ważną zasadą przy stosowaniu tej metody jest pozostawienie chorego w tak zwanej równowadze morfinowej. Niektórzy morfiniści bowiem nie wstrzykują morfiny tyle, ile potrzebują, czasem mniej, czasem więcej; jednakże zawsze więcej, aniżeli do zachowania energii potrzebują. Niektórzy morfiniści podają, że używają większej dawki, aniżeli faktycznie potrzebują, aby odzwyczajenie przedłużyć. Chcąc otrzymać tak zwaną przez Erlenmajera równowagę morfinową, dajemy choremu pewną dawkę rozczynu 2% morfiny, a następną dawkę wtenczas, kiedy występują lekkie objawy powściągliwości. W 2 do 3 dniach dawka może być ustalona. Lekarz powinien się starać, ażeby chory nie oszukiwał go, musi więc leczenie przeprowadzić w takich stosunkach, aby chory nie mógł dostać morfiny po za wiedzą lekarza. Chory pozostaje w łóżku, ciepłota pokoju nie ma przekraczać 18° C. Dawkę dzienną należy podzielić na 3 do 4 części, a z tych nocną trzeba zostosować między godziną 10 a 11, w celu wywołania dobrego snu. Po każdem wstrzyknięciu chory powinien posilić się. Podawanie napojów wyskokowych nie jest wskazane.

d) Metoda chemiczna Hitziga polega na twierdzeniu tego badacza, że morfina w połowie wydziela się w żołądku i że objawy powściągliwości podobne są do objawów przewlekłego nieżytu żołądka. Podczas podawania morfiny mamy brak kwasoty w żołądku, a pochodzi to stąd, że narządy wydzielnicze żołądka, które w prawidłowych stosunkach wydzielają kwas solny, zostają porażone przez morfinę. Jeżeli zaś morfiny nie podajemy, powstają stany wręcz przeciwne, narządy wydzielnicze dostarczają większą ilość kwasu solnego, a ten drażni nerwy, przez co występują objawy powściągliwości. Hitzig więc radzi po śniadaniu głównem wypompować żołądek, aby treść kwaśną usunąć i prze-

płókać go roztworem soli karlsbadzkiej, aby przez zobojętnienie kwasu złagodzić działanie kwasu solnego na nerwy żołądka. Ponieważ morfiniści sprzeciwiają się przeplókiwaniu żołądka, to w takim razie można zobojętnić treść żołądkową zapomocą węglanu sodowego, albo wód alkalicznych, wypijanych obficie szklankami. Nietylko objawy żołądkowe, ale prawie wszystkie objawy powściągliwości ustępują przy takiem leczeniu.

e) Poddawanie i hipnoza nie prowadzą do celu.

f) Metoda leczenia surowicą przeciwmorfinową. W r. 1896 Gioffredi wstrzykiwał psu morfinę przez kilka miesięcy podskórnie i śródżylnie do 3 grm. dziennie. Surowica tego psa, wstrzyknięta drugiemu, uniemożliwiła ostre zatrucie, mimo że dostał on dawkę morfiny 2 razy większą od dawki śmiertelnej. W r. 1899 Giotfredi wypróbował surowicę przeciwmorfinową u kotów i doszedł do wniosku, że wytwarzanie się antytoksyn przeciwmorfinowych dzieje się w taki sposób, jak wytwarzanie się antytoksyn przeciw toksynom drobnoustrojowym. W r. 1902 Hirschlaf podjął ponownie myśl Gioffrediego, mimo kategorycznego orzeczenia Ehrlicha, że zdolności do wytwarzania toksyn nie posiada żadna z trucizn chemicznych i że zasadniczo mylnem jest wytwarzanie surowicy antytoksycznej przeciw glikozydom i alkaloidom. Hirschlaf jednakże opierał się na doświadczeniach Fausta, który wykazał, że $^3/_5$ morfiny przy ostrem zatruciu wydziela się kałem, a przy zatruciu przewlekłem ani śladu morfiny w kale wykazać nie można, gdyż z powodu przyzwyczajenia się do morfiny wytwarzają się ciała, które morfinę niszczą, a przy truciznach, do których przyzwyczajenia nie dochodzi, jaką jest n. p. kwas szczawiowy, ustrój wydziela w ostrych i przewlekłych zatruciach zawsze tę samą ilość trucizny. Hirschlaf na podstawie licznych i starannie przeprowadzonych doświadczeń nabrał przekonania, że udało mu się przez wstrzykiwanie królikom stopniowo zwiększonych dawek morfiny wytworzyć surowicę, która jest w stanie uchronić przed skutkami ostrego zatrucia i znieść objawy powściągliwości. W r. 1904 jednakże Morgenroth na podstawie licznych doświadczeń wykazał, że zapatrywania Hirschlafa są mylne i że wytwarzanie antytoksyn przy przyzwyczajeniu się do morfiny nie jest udowodnione.

g) Metody chemiczne. Najlepszą z dotychczas podanych metod okazała się metoda powolnego odzwyczajenia. Ma ona jednakże tę wadę, że codziennem używaniem strzykawki wywołujemy pragnienie jej, a wiadomą jest rzeczą, że już sama strzykawka ma pewien wpływ na morfinistów. Próbowano więc podczas odzwyczajania podawać morfinę wewnętrznie, ale nawet dawki trzy razy większe wywołują objawy powściągliwości, a przyczyna leży w tem, że brak tu jest wpływu psychicznego, mianowicie brak wstrzykiwań, a powtóre, że morfina wstrzyknięta działa prędzej i silniej. Nasza chemia wytworzyła cały szereg środków zastępczych. Niektóre z nich, jak kodeina i t. d., wchodzące w skład makowca, nie są wskazane; są one kojące, uśmierzają ból, mają wpływ poraźny na wydzielinę i wywołują uczucie rzeźkości, jednakże dłuższe użycie ich wywołuje przewlekłe zatrucie, a podczas odzwyczajania występują objawy powściągliwości. W nowszych czasach używano podczas odzwyczajania od morfiny hioscyaminy i wielkich dawek bromu, dochodzących do 30 grm. dziennie. Od 3 lat używają w Ameryce przy odzwyczajaniu środka, w którego skład wchodzi jako czynnik główny wyciąg rośliny *argemona mexicana*. Środek ten i ja obecnie stosuję z dobrym skutkiem. Zastępuje on morfinę w zupełności, używaną nawet w dawkach największych i przez długie lata. Od pierwszej chwili zażywania tego leku morfinista doznaje wstrętu do morfiny; a ponieważ lek bywa podany wewnętrznie, więc odpada także ważny czynnik, który u morfinistów odgrywa niemałą rolę, to jest strzykawka. Lek posiada wszelkie dobre własności morfiny, a brak mu jej wpływu ujemnego. Choremu, który natychmiast morfinę i strzykawkę odrzuca, przybywa na wadze, wzmaga się łaknienie, stolec staje się regularnym, a sen, który nawet po wielkich dawkach morfiny, trionalu i weronalu nie przychodził, podczas użycia tego środka trwa bez przerwy 6—8 godzin na dobę i jest naturalny. Wspomniany środek zastępczy używa się przy wyższych dawkach morfiny od 1 do 8 gramów dwa razy dziennie; przy mniejszych dawkach, 6 gramów dwa razy dziennie; dawki te zmniejszamy codziennie tak, że po miesiącu chory jest odzwyczajonym.

Piśmiennictwo: 1) Fiedler: Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med. 1874 Nr. 27, 28; Jahresber. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. Dresden 1875/76; Dtsch. med. Woch. 1880. — 2) Lewinstein: Die Morphiumsucht. 3 Aufl. Berlin 1883 — 3) Burkart. Die chron. Morphiumvergiftung, Bonn 1877; Dtsch. med. Wochenschr, 1883. — 4) Marmé: Centralbl. f. klin. Med. 1883 Nr. 15; Deutsche med. Wochenschr. 1883 Nr. 14; Pharmac. Ztg. 1883 Nr. 42, 44 — 5) Erlenmeyer: Die Morphiumsucht. 3 Aufl., Neuwied. 1887; De la démorphinisation chimique, Le Progrès méd. 1896, 31. Behandlung des chron. Morphin. u. Cocainism., Handbuch der Therapie, Penzoldt u. Stinzing, II Bd. 1902. — 6) Hitzig: Berl. klin. Woch. 1892 Nr. 49. — 7) Sollier, Paul: Le traitement rapide de la morphinomanie Le Progrès méd. 1896 Janv. — 8) Wetterstrand: Die Heilung des chron. Morphin. mit Suggestion u, Hypnose. Zeitsch. f. Hypnot. 4 Bd., Hft. 1. 1896 — 9) Rodet: Morphinomanie et Morphinisme, Paris 1897. — 10) Kraft-Ebing: Morphinismus, Psychiatrie, 6 Aufl. 1897. — 11) P. Ehrlich: Schlussbetrachtungen, S. 167, c. f. Nothnagels Pathol. u. Ther. VIII, 1, Wien 1901. — 12) Faust: Ursach. der Gewöhn. an Morphin. Arch. f. exper. Pathol. 44, p. 217—238. 1900. — 13) Gioffredi: L'immunite artific. par les alcaloides Arch. ital. de biol., p. 402—407. 1897; Recherches ulter. sur l'immun. pour la morphine, Arch. ital. de biol. 31, p. 398-411. 1899. — 14) Hirschlaff: Ein Heilserum zur Bekämpfung der Morphium-Vergift. Berl klin. Woch. 1902, Nr. 49, 50. — 15) Morgenroth: Zur Frage des Antimorphinserums, Berl. klin. Woch. 1903, Nr. 21. — 16) Baschford: Archives internat. de Pharmac. et Ther. Vol. 8. — 17) Fromme: Behandl. des Morphin. Wien. kl. Woch. 1904, Nr. 18.

III. W sprawie organizacyi sanitarnej w miastach większych.

Napisał

Dr. Leonard Bier.

(Dokończenie.)

Przechodząc do organizacyi urzędów lekarskich miast, zbliżonych pod względem liczby ludności i innych warunków do naszych miast większych, zaznaczyć pragnę na wstępie, że wybrałem dwa miasta, z których w jednem organizacya gminna zbliżona jest bardzo do obowiązującej nasze miasta stołeczne, w drugiem zaś różni się więcej. Jeżeli w pierwszem (Berno morawskie) organizacya służby zdrowia w zasadzie podobną jest do naszej, to w drugiem (Zurych) znacznie jest odmienną. Ten przykład ostatni przytoczyć uważałem za stosowne dlatego, by wskazać, że wszystkie zadania około zdrowia publicznego spełnić może miasto przez dobrze zorganizowany urząd zdrowia przy znacznej ilości dobrze wyćwiczonych urzędników i służby sanitarnej, oraz szczegółowym regulaminie, a małym udziale lekarzy w służbie wykonawczej i służącej do kontroli.

W skład berneńskiego urzędu lekarskiego wchodzi lekarz naczelny (fizyk), 12 lekarzy miejskich (obwodowych), 2 lekarzy, pełniących funkcye oglądaczy zwłok, okulista, bakteryolog, położna gminna, 2 urzędników manipulacyjnych, kierownik miejskiego zakładu desinfekcyjnego, 2 policyantów sanitarnych *(Sanitätswächter)*, 2 stałych i 4 pomocniczych służących do desinfekcyi.

Rozdział tego personalu sanitarnego jest następujący: W każdym z 10 obwodów miasta (liczącego w roku 1902 112.821 mieszkańców), jeden lekarz miejski pełni funkcye,

które niżej określę bliżej. Jeden z lekarzy miejskich przydzielony jest do biura fizyka, w którem funkcye manipulacyjne pełnią wspomniani wyżej 2 oficyałowie. Jeden z tych zajęty jest wyłącznie prowadzeniem zapisków w sprawie zarządzeń, odnoszących się do tłumienia chorób zakaźnych, drugi zaś prowadzeniem kancelaryi odnośnie do zarządzeń w sprawach utrzymania warunków zdrowotnych w mieście i korespondencyą w innych sprawach sanitarnych. Funkcye nadzoru nad zarządzeniami fizykatu, wydanemi w porozumieniu z lekarzami obwodowymi, spełniają przydzieleni do biura fizykatu wspomniani wyżej sanitaryusze *(Sanitätswächter)*, — jedynie bezpośredni nadzór nad desinfekcyą oddany jest kierownikowi zakładu desinfekcyjnego, podległemu również biuru fizyka. Jeden z lekarzy miejskich pełni funkcyę okulisty i otyatry dla młodzieży szkolnej, — do niego też należy badanie budynków i sal szkolnych pod względem oświetlenia. Dla chorych ubogich, cierpiących na oczy i uszy, zabezpieczono bezpłatną opiekę lekarską w ambulatoryum, utrzymywanem przez miasto, w którem funkcye okulisty i otyatry spełnia prymaryusz szpitala powszechnego za osobnem wynagrodzeniem. Bakteryologiem miejskim (badanie regularne wody wodociągowej, rozpoznawcze błonicy i duru) jest prosektor szpitala powszechnego za wynagrodzeniem, a profesor szkoły przemysłowej wykonywa dla miasta potrzebne badania chemiczne, za które otrzymują wynagrodzenie osobne za każde badanie. Oględziny zwłok pełnią lekarze, wyłącznie do tego przeznaczeni, pobierając za to stałe wynagrodzenie. W tym celu miasto podzielone jest na część północną i południową; pobory zaś za tę czynność wpływają do kasy miejskiej z pominięciem lekarzy. Jeden z tych lekarzy ma zarazem powierzone badanie prostytutek. Z wyjątkiem prymaryusza szpitala (okulisty), prosektora (bakteryologa), oraz 4 pomocników, w miejskiej służbie desinfekcyjnej wszyscy powyżsi funkcyonaryusze urzędu zdrowia pobierają stałe wynagrodzenie z prawem do emerytury, zajmując odpowiednią rangę z pełnymi poborami w miejskim statucie urzędników i służby (lekarze z wyjątkiem fizyka VIII, IX i X, oficyałowie IX i X). Ze względu na charakter informacyjny pracy niniejszej nie będę szerzej rozwijał sposobu działalności powyższego urzędu sanitarnego; ograniczę się tylko do zaznaczenia obowiązków lekarzy miejskich, oraz sposobu postępowania tego urzędu w przypadkach chorób zakaźnych, przypuszczając, że opisem tego zakresu działania w organizacyi sanitarnej Berna będę mógł dostatecznie oświetlić wzorową organizacyę urzędu zdrowia w miastach większych.

Działalność berneńskiego urzędu zdrowia, zorganizowana w obwodach miasta, poza niektórymi obowiązkami, o ile odnosi się do tłumienia i zapobiegania chorobom, ma raczej charakter wywiadowczy, a pod względem zarządzeń jest scentralizowaną w biurze fizykatu, dokąd skierowują się wszelkie spostrzeżenia, oraz sprawozdania i wnioski co do kwestyi, mających związek ze zdrowiem ludności; wydawanie zarządzeń przez lekarzy obwodowych do stron bez pośrednictwa biura fizyka i magistratu jest bardzo ograniczone.

Do lekarzy tych należy leczenie ubogich we własnym obwodzie, wydawanie świadectw, potrzebnych do uzyskania zasiłków w instytucyach dobroczynnych i służących do innych celów; leczenie służby i robotników gminnych, nawet jeżeli mieszkają poza obrębem gminy; nadzór nad przydzielonym obwodem pod względem higienicznym i policyi zdrowia, oraz składanie sprawozdań, mających na celu usunięcie braków w kierunku zdrowotnym; udział w komisyach urzędowych, rewizyach, oraz sekcyach policyjnych własnego obwodu; współdziałanie w tłumieniu chorób zakaźnych; nadzór nad lekarzami i położnemi, praktykującemi w obwodzie, nadzór nad prywatnymi zakładami leczniczymi i łaźniami, o ile nie wykonuje go fizyk naczelny; szczepienie i rewakcynacya; opieka lekarska w teatrze miejskim i w innych zebraniach publicznych (kolejno); nadto wydawanie świadectw urzędowych w sprawach służby miejskiej. Przy spełnianiu wszystkich tych czynności, oraz innych obowiązków, które każdej chwili mogą być im nałożone bądź przez prezydenta, bądź przez Radę miasta, mają lekarze miejscy mieć zawsze na oku istniejące ustawy i rozporządzenia, a w szczególności ustawę sanitarną z roku 1870 i okólnik namiestnictwa morawskiego z roku 1882 (Dz. ust. kraj. L. 58), regulujący bardzo obszernie działalność gmin pod względem sanitarnym, określający zarazem sposób postępowania miejskich organów sanitarnych w poszczególnych zakresach gminnej administracyi sanitarnej [3]). Do obowiązków lekarzy miejskich należy nadto nadzór sanitarny nad szkołami, polegający na kontroli budynków szkolnych, zapobieganiu chorobom zakaźnym w szkołach, na nadzorze dzieci pod względem rozwoju fizycznego, chorób, wad fizycznych i czystości, oraz nadzór nad ogródkami dziecinnymi (Kindergärten) pod względem higienicznym i policyi sanitarnej; 29 ogródków dziecinnych i 28 szkół podlega kontroli lekarskiej. Ostatnim zakresem zadań w obowiązującej lekarzy obwodowych instrukcyi jest opieka nad zdrowiem młodzieży szkolnej — bardzo szczegółowo opracowana. Kto miał sposobność przyjrzeć się i bliżej studyować tabele graficzne i wykazy, przedstawiające działalność w tym kierunku lekarzy szkolnych, które znajdowały się na tegorocznej wystawie międzynarodowego Zjazdu dla higieny szkolnej w Norymberdze, i przejrzeć sprawozdania z zakresu higieny szkolnej, opracowane przez organizatora, a zarazem kierownika miejskiej służby zdrowia, naczelnego lekarza Dra Jana Igla, mógł się przekonać, jak wiele pracy i zamiłowania poświęca się w Bernie temu zakresowi działalności miejskiej służby zdrowia. W ogłoszonym projekcie regulaminu dla lekarzy szkolnych m. Krakowa [4]), opracowanym wspólnie z rektorem p. prof. Cybulskim, miałem już sposobność przedstawić zakres pracy lekarzy szkolnych wraz z wzorową organizacyą ich działalności; czuję się przeto obecnie zwolnionym od powtórzenia tego na tem miejscu; nadmienić jednak pragnę, że w obowiązkach berneńskich lekarzy miejskich odnośnie do szkół nietylko niewiele można znaleźć ograniczenia w porównaniu z naszym regulaminem, ale raczej rozszerzenie obowiązków co do niektórych działów (szczególnie co do badania budynku szkolnego).

Pragnę zwrócić uwagę na jeden zakres działalności

---

[3]) Zaznaczyć należy, że nietylko Sejm morawski był drugim w Austryi, który wprowadził u siebie najpierw ustawę o organizacyi służby zdrowia w gminach, ale że morawskie namiestnictwo i wydział krajowy były pierwszymi ze wszystkich w Austryi, które jeszcze przed ustawową organizacyą służby sanitarnej w gminach dążyły drogą obszernego okólnika do ujęcia możliwie wzorowego gminnej administracyi sanitarnej.

[4]) „Przegląd higieniczny". Lwów, 1904.

miejskiego urzędu zdrowia w Bernie morawskiem, mianowicie na sposób postępowania przy tłumieniu i zapobieganiu chorobom zakaźnym. Obowiązek donoszenia o chorobach zakaźnych, obłożony w razie zaniedbania dotkliwemi karami, wykonywany bywa przez lekarzy praktykujących nader starannie. Już z przesłanego (pocztą) doniesienia, w którego formularzu umieszczonych jest wiele pytań, pozostających w związku z profilaktyką, dowiaduje się biuro sanitarne wielu szczegółów, ważnych dla zarządzenia następowego. Jeżeli doniesienie o chorobie nastąpiło przez nielekarza, stwierdza je delegowany w krótkiej drodze (telefonicznie) lekarz odpowiedniego obwodu, zobowiązany na podstawie bardzo obszernego formularza do wywiedzenia się i odpowiedzi na bardzo wiele ważnych pytań, tyczących się źródła i profilaktyki choroby, oraz do postawienia wniosków w celu zapobieżenia rozszerzaniu się choroby. W razie doniesienia o chorobie zakaźnej przez lekarza udaje się sanitaryusz miejski na miejsce z pisemnem poleceniem fizyka, zasięga wiadomości o ważnych szczegółach w celu zapobieżenia rozszerzeniu się choroby, według przepisanego formularza, zanosi do kamienicy, w której zaszedł przypadek choroby zakaźnej, zawiadomienie fizyka o rodzaju choroby; zawiadomienie to obowiązane są podpisać wszystkie partye, mieszkające w tym domu. — Berno posiada własny szpital dla chorych zakaźnych, urządzony ze znacznym nakładem pieniężnym, w którym leczy się przeszło 90% miejskich chorych na cierpienia zakaźne. Świadczy to, jak dalece rozwinięte są humanitarne urządzenia miejskie, tak szpitalne, jak i służące do przewożenia chorych, że nawet przy unikaniu przymusu przewożenia udaje się lekarzom miejskim i praktycznym nakłonić ich do szukania opieki w chorobie po za domem. Fakt ten nie jest bez znaczenia dla ułatwienia dalszego postępowania i kontroli miejskiego urzędu zdrowia. — W razie wybuchu choroby zakaźnej u dziecka, uczęszczającego do szkoły, biuro fizyka zawiadamia o tem szkołę z zaznaczeniem, że choremu uczniowi nie wolno pojawić sie w szkole bez złożenia świadectwa, wystawionego przez wymienionego w zawiadomieniu lekarza obwodowego. O ukończeniu choroby zakaźnej lekarz ordynujący obowiązany jest donieść do biura fizyka zapomocą odpowiedniej kartki meldunkowej. W razie przeniesienia chorego do szpitala (dostarczenie wozu należy do atrybucyi lekarza obwodowego) zarządza lekarz miejski (a u chorych prywatnych fizykat) desinfekcyę przez miejski zakład desinfekcyjny.

Jak z powyższego opisu działalności miejskiego urzędu zdrowia w przypadkach chorób zakaźnych stwierdzić można, sposób postępowania wobec tych chorób jest nader skrupulatny i wszystkie ogniwa wskazanego postępowania łączą się ściśle ze sobą. Tej też działalności urzędu zdrowia ma do zawdzięczenia Berno, że mimo bardzo ruchliwej i licznej ludności fabrycznej, nie będącej na ogół w dobrych warunkach ekonomicznych, a nieraz i niebardzo kulturalnej, może wykazać stosunkowo nieznaczną chorobliwość i śmiertelność [5]), [6]).

[5]) Zapoznanie się z organizacyą oraz urządzeniami sanitarnemi Berna zawdzięczam Szanownemu p. fizykowi Dr. Iglowi i p. Dr. Kokkalowi. Im też i na tem miejscu jeszcze raz składam serdeczne podziękowanie.

[6]) W r. 1902 odsetek chorobliwości z powodu chorób zakaźnych wynosił 2,673, śmiertelności 0,125 (z wyłączeniem gruźlicy).

Zurych. Odpowiednio do organizacyi gminnej tego miasta, cechującej się nader szeroką autonomią, sprawy zdrowotne, podobnie jak szkolnictwo, budownictwo, finanse, stanowią osobny zakres administracyi gminnej, uregulowany bardzo licznemi i wyczerpującemi rozporządzeniami i regulaminami miejscowymi. Spełnienie tych zadań poruczone jest urzędowi zdrowia, na którego czele stoi jeden z członków wydziału miejskiego, z tytułem dyrektora, powołany wolnym wyborem obywateli. Zdarzało się poprzednio, że na czele tego urzędu nie stał lekarz, lecz wybitniejsza osobistość miejska z innego zawodu; od r. 1901 dyrektorem jest prof. Fryderyk Erismann, znany w świecie naukowym higienista. Uprzejmości jego i prawdziwie przyjacielskiemu zachowaniu się mam do zawdzięczenia, że przy pomocy poszczególnych szefów oddziałów, na które urząd zdrowia się dzieli, oraz udzielonych mi sprawozdań i druków, w krotkim przeciągu czasu mogłem się zapoznać tak z organizacyą sanitarną jak i z urządzeniami sanitarnemi miasta.

Na podstawie artykułu 100 statutu m. Zurychu do obowiązków urzędu zdrowia należy: a) kontrola produktów spożywczych, oraz badanie wód źródlanych i wody użytkowej; b) kontrola czystości ulic, placów, wód publicznych i powietrza; c) kontrola kanałów do odprowadzania nieczystości, dołów kloacznych, gnojowisk i t. d.; d) higiena budujących się domów, oraz pojedynczych mieszkań; e) higiena fabryczna i przemysłowa; f) kontrola nad sprzedażą lekarstw, środków tajemnych i trucizn; g) kontrola zawodów, trudniących się leczeniem i opieką chorych oraz dzieci; h) nadzór nad chorymi zakaźnymi; i) opieka nad chorymi i ubogimi, o ile na podstawie ustawodawstwa kantonalnego związkowego i umów z innemi państwami należy do gminy, nadto zaopatrzenie ubogich, będących w podróży, w żywność i mieszkanie, wspólnie z prywatnemi towarzystwami dobroczynności; k) higiena szkolna; l) zarząd miejskimi zakładami kąpielowymi [7]); m) wywóz nieczystości miejskich; n) zarząd rzeźni miejskich; o) nadzór nad chorobami zakaźnemi zwierząt; p) oględziny bydła i rakarstwo; s) pośrednictwo w pracy (zakres poruczony art. 101 statutu miejskiego).

Jak już wyżej zaznaczyłem, na czele urzędu zdrowia stoi dyrektor, odpowiedzialny za całą działalność urzędu. Jemu przydzieloną jest sekcya zdrowia (z łona Rady miejskiej), której, prócz wszelkich zadań administracyjnych, wynikłych ze spraw sanitarnych, poruczono i zarząd ziemskim majątkiem gminy, oraz rada sanitarna. W skład ostatniej wchodzi prócz dyrektora urzędu zdrowia, jako przewodniczącego, 12—15 członków, wybranych z pośród ludności z poza łona Rady miejskiej. W Radzie tej zasiadają z głosem doradczym członkowie sekcyi zdrowia, szefowie poszczególnych oddziałów urzędu, wzgl. budownictwa miejskiego, zależnie od materyi obrad. Rada zdrowia wydaje opinie w ważniejszych sprawach higieny publicznej, które skierowuje do wydziału miejskiego, — nadto przysługuje jej prawo czynienia wniosków w sprawach higieny miejskiej, oraz współdziałania w nadzorze przy wykonywaniu zadań sanitarno-policyjnych przez urząd zdrowia.

Ze stałego personalu urzędu zdrowia podlega dyrektorowi: sekretarz, inspektor zdrowia, lekarz miejski wraz

[7]) Miasto utrzymuje własnym kosztem kilka zakładów kąpielowych na Limnacie, do których wstęp w części jest bezpłatny.

ze swym asystentem i inspektorką dla nadzoru dzieci oddanych na wychowanie; weterynarz miejski wraz z oglądaczami mięsa i inspektorami bydła, chemik miejski wraz z swymi asystentami, szef wywózki nieczystości miejskich, korpus sanitarny i kierownik urzędu pośrednictwa w pracy.

Do sekretarza (prawnik) należy kierownictwo kancelaryi, w której przy pomocy urzędników biurowych protokołuje się wszelkie czynności urzędu, wydaje orzeczenia i zarządzenia. Sekretarz opracowuje nadto referaty tematów, przydzielonych mu przez dyrektora.

Poszczególni szefowie oddziałów spełniają zadania urzędu zdrowia według następującego rozdziału pracy:

Do inspektora należy: Nadzór nad czystością ulic, placów, wód publicznych i powietrza; uwzględnienie higieny przy budowie domów, — higiena mieszkań, — higiena fabryczna i przemysłowa (ostatnie 3 zakresy z współudziałem lekarza miejskiego i ewentualnie chemika); nadto administracya miejskich zakładów kąpielowych.

Do lekarza miejskiego należy: Kierownictwo z zakresu, wymagającego wiadomości lekarskich (tłumienie chorób zakaźnych, zapobieganie im, opieka nad choremi dziećmi i t. p.); do asystenta: pełnienie czynności lekarza szkolnego we wszystkich szkołach miejskich. Działalność lekarza miejskiego odnośnie do tłumienia chorób zakaźnych polega na prowadzeniu statystyki chorobliwości i śmiertelności tych osób, na ogłaszaniu tygodniowego biuletynu, zarządzaniu w razie potrzeby wysiedlenia chorego [8]) i desinfekcyi mieszkania. — W sprawie opieki nad chorymi wobec braku szpitala miejskiego działa Zurych za pośrednictwem specyalnego lazaretu dla przypadków doraźnych, które nie mogą być chwilowo przyjęte w szpitalu; dalej — dostarczeniem lekarstw i lekarzy, po części według wolnego wyboru przez samych chorych ubogich, a nadewszystko utrzymywaniem składu przyborów, potrzebnych do pielęgnowania chorych, wypożyczanych za małem wynagrodzeniem (ubogim darmo) [9]). Nadto udziela miasto zasiłków związkom samarytańskim, współdziała przez lekarza miejskiego w kierownictwie szkoły dla osób, oddających się pielęgnowaniu chorych. — Opiekę nad dziećmi, oddanemi przez miasto na wychowanie (przeważnie niemowlętami), wykonywa miasto przez swego lekarza, któremu do pomocy przydzielony jest komitet pań i inspektorka. Jednak i dzieci w wieku starszym, oraz pozostające przy rodzicach otacza miasto opieką we wszystkich tych wypadkach, w których władze miejskie doniosą o znęcaniu się nad dziećmi.

Do chemika miejskiego należy cały nadzór nad środkami spożywczymi (poza oględzinami mięsa), praca laboratoryjna (posiada 3 asystentów), kontrola wytworów trujących i t. d.

Kierownik oddziału wywózki nieczystości miejskich oddane ma w tym kierunku kierownictwo techniczne i komercyalne i administracyę majątku ziemskiego.

Korpus sanitarny. Do niego należy wykonanie wszystkich przydzielonych mu przez szefów poszczególnych oddziałów urzędu (lekarza, inspektora, chemika miejskiego) wskazówek i rozkazów. Korpus ten składa się z kierownika, kancelisty, 24 sanitaryuszów i 3 kobiet, przydzielonych dla desinfekcyi; pomieszczony jest w osobnym budynku (koszarach), położonym w śródmieściu: jedno jego piętro zajmują pokoje służbowe kierownika i kancelisty, izby służby, łaźnia; na dole mieści się remiza dla wozów, służących do przewozu chorych i zwłok, składy przyborów sanitarnych, pokój dla doraźnego pomieszczenia chorych. Sanitaryusze pełnią swe czynności ściśle według obowiązującego ich regulaminu, mając peryodycznie rozdzielaną na pewien okres czasu służbę przy przewożeniu chorych, przy kontroli środków spożywczych, przy desinfekcyi mieszkań i innych zadaniach, skierowanych do tłumienia chorób zakaźnych, przy kontroli nowych budynków, oraz przy stwierdzaniu braków higienicznych mieszkań już zajętych. W tych działach administracyi zdrowia publicznego sanitaryusze ci tak dalece są włożeni i wprawieni, że spełniają bardzo dobrze wszystkie zadanie, polecone im przez szefów poszczególnych oddziałów. Aby szczegółowo przedstawić sposób postępowania sanitaryuszów, należałoby przytoczyć wydany dla nich regulamin, oraz poszczególne ustawy i rozporządzenia, bądź kantonalne, bądź miejskie, odnoszące się do materyi przydzielonych do wykonania tym funkcyonaryuszom, — a to nie jest celem niniejszej rozprawki. Z działalności tych sanitaryuszów przytoczę kilka liczb, ilustrujących ilość i zakres ich pracy: poddali oni kontroli w r. 1901 568 handlów mleka, 202 sklepów mleczarskich, pobrali do badania 6026 prób mleka, z których 154 zakwestyonował chemik; skontrolowali 683 sklepów z towarami kolonialnymi, 1744 razy garkuchnie i traktyernie, oraz takie restauracye, które zajmują się sprzedażą wina; 183 składów piwa i piwiarń; przewieźli 1853 chorych, 89 zwłok; wykonali 1278 desinfekcyi (mieszkań 690), 2118 razy kontrolę mieszkań pod względem warunków zdrowotnych. — Same liczby przytoczone przemawiają za pożytecznością tej służby sanitarnej.

Tok postępowania wewnętrznego w omawianym urzędzie zdrowia tak jest urządzony, że wszystkie sprawy wpływające przydziela dyrektor, wzgl. sekretarz. odnośnym szefom oddziałów do oświadczenia się lub załatwienia; — w każdym jednak przypadku dyrektorowi wzgl. sekcyi przysługuje prawo wpływać na sposób przeprowadzenia.

[8]) Na wypadek chorób groźniejszych, duru plamistego, ospy, cholery, posiada miasto osobny budynek ewakuacyjny na 200 osób dla podejrzanych, barak Döckera dla chorych.

[9]) Leczenie ubogich należy do wydziału odpowiedniego, który płaci lekarzy.

IV. Oceny i sprawozdania.

O. Rosenbach. **Energotherapeutische Betrachtungen über Morphium als Mittel der Kraftbildung.** *(Deutsche Klinik, Band 1.). (Morphium als Heilmittel. Berlin, 1904. Fischers med. Buchhandlung. H. Kornfeld).*

W obszernej, kilkaset stron zawierającej pracy, wypowiada autor swe spostrzeżenia i uwagi nad działaniem morfiny. Rozprawa oryginalna, pełna poważnych myśli i zagadnień. Streścić ją trudno, bo każde zdanie zawiera cenną naukę dla zastanawiającego się lekarza praktyka. Zamierzam przytoczyć bodaj niektóre myśli autora. Wedle Rosenbacha nie używa się morfiny w należytej ilości, a to z powodu grożącego morfinizmu. Wielka liczba lekarzy, która morfinę często poleca, nie zapisuje jej w ostrych chorobach gorączkowych, jakoteż w przewlekłych chorobach serca i naczyń, a to nie z powodu przykrych doświadczeń i osobistych zawodów, ale z przyczyn teoretycznych, mianowicie z powodu ujemnego działania morfiny na ośrodki od-

dechowe i na krążenie. Obawa jest jednakże płonną, gdyż dawek, któreby mogły wywołać porażenie różnych narządów, nie używamy, a działanie uboczne, jak wymioty, zimne poty i zawroty głowy nie są niebezpieczne, ponieważ u przewlekle chorych, np. sercowo, występują rzadziej. W nowszych czasach słusznie poleca się morfinę w ciężkich chorobach serca i w przewlekłych schorzeniach narządów oddechowych. Obowiązkiem lekarza jest usuwać wszystko, co choremu może szkodzić, a używać wszelkich czynników, które podnoszą jego siły; dlatego też powinien lekarz oszczędzić choremu bolu i przykrych wrażeń, ponieważ z powodu bolu powstają zaburzenia tak ważnych czynności, jak sen i odżywienie. Dawki morfiny powinny być ściśle obliczone, nawet gdy są zadawane ludziom umierającym, a to ze względu na niewykluczoną możność poprawy ich stanu. Lekarz w tak smutnych przypadkach znajduje się istotnie w rozterce między uczuciem ludzkiem, a obowiązkiem swego zawodu, gdyż w przypadkach, gdzie nawet pewnem jest zejście śmiertelne, przecież nie powinien umierającego utrzymywać w stanie odurzenia do śmierci. Lekarz nie powinien w podobnych przypadkach zapominać, że on nie jest panem życia i śmierci: rozpoznanie jego nie jest nieomylne, a rokowanie niepomyślne nie jest bezwzględnie pewne. Morfiny nie należy uważać za środek tylko uśmierzający ból; wedle Rosenbacha żaden lek nie jest w stanie tak, jak morfina. wspierać ustrój w ostatniej najtrudniejszej jego walce o odzyskanie równowagi życiowej. Morfina zwykle nie bywa polecana w należytej ilości głównie z powodu obawy przed jej ujemnymi skutkami, po części z powodu szablonowego jej używania, a po części zaś dla nieznajomości energetyki, ponieważ ciągle żywimy przekonanie, że morfina jest tylko środkiem uśmierzającym ból, podczas gdy w rzeczywistości czyni ona często zadość najważniejszym przyczynowym wskazaniom. Nie ulega wątpliwości, że morfina ma znaczenie środka, utrzymującego chorego przy życiu w przypadkach pozornie straconych, n. p. w ostrem osłabieniu serca i obrzęku płuc; jest ona środkiem krzepiącym, to znaczy, że podczas zapadu wytwarza pewne postacie energii, którą zaoszczędza przez swe działanie hipnotyczne i uspokajające. W napadach dusznicy sercowej, gdzie środki sercowe zupełnie już nie działają, a napady zgnębiają chorego psychicznie i osłabiają fizycznie, ponieważ nietylko uniemożliwiają odżywienie i sen, ale także szkodzą ustrojowi z powodu wytężającej pracy mięśniowej podczas duszności, niepokoju i wysilających ruchów, wtenczas podawanie morfiny jest w skutkach pewniejszem i racyonalniejszem, aniżeli wstrzykiwanie eteru, które jest bolesne, albo kamfory, o której działaniu w takim razie naprawdę nic pewnego nie wiemy. W leczeniu chorób sercowych polecamy morfinę, ponieważ efekt jej pod pewnym względem jest podobny do działania naparstnicy, mimo że mechanizm tego działania jest inny. Oba środki, należycie zastosowane, działają krzepiąco, choć z różnych przyczyn. Naparstnica działa wprost na pracę włókien mięśniowych serca, podczas gdy morfina zmniejsza czynność tego narządu, obniża pobudliwość układu nerwowego i tkanek wrażliwych na podniety, ale nie posiada działania miejscowego. Ustrój, sprowadzony przez morfinę do *vita minima*, nietylko nie odczuwa swego złego stanu, ale może po upływie okresu spokoju, podczas którego chwilowo podnieta do wysilającej pracy ustaje, nagromadzić tyle energii, aby módz działać z wzmożoną siłą w innym okresie. Podczas gdy morfina działa zaoszczędzająco na wysilający ruch narządów i w małych dawkach podniecająco na ruch protoplazmy, to naparstnica wpływa jako bezpośredni środek doprowadzający siłę, ponieważ dostarcza sercu energii skurczowej. Kombinacya naparstnicy z morfiną wpływa korzystnie pod dwoma względami: dostarcza bowiem ustrojowi spokoju, podnosi bezpośrednio krzepkość, a tem samem przysparza nowe ilości energii i nagromadza zarazem większe jej zapasy. Podnieta jest działaniem energii ruchowej (kinetycznej) na napięcie pierwiastków; morfina dostarcza energii kinetycznej dla czynności pierwiastków ustroju, jest wskazana u chorych, którzy pracują resztką sił życiowych, bądź jako podnieta psychiczna, bądź też ze względu na jej zdolność podwyższania pobudliwości; utrzymuje ona równowagę nietylko przez zaoszczędzenie sił, ale i z powodu gromadzenia ich, a tem samem podnosi napięcie życiowe. Działanie zewnętrzne i wewnętrzne ustroju jest wypływem podniet, a wynikiem harmonijnego działania tych podniet jest życie cielesne. Wielkość i rodzaj oddziaływania nie są zależne tylko od wielkości i rodzaju podniety, ale także od indywidualnej i miejscowej pobudliwości, czyli od zapasu energii. Choroba jest zaburzeniem równowagi i rozwija się wtenczas, kiedy przy ustroju bardzo pobudliwym podniety małe sprowadzają nadzwyczajne wydatki. Choroba jest stanem ustroju, w którym stosunek między podnietą i pobudliwością jest zachwiany. Doświadczenie uczy, że w chorobach długo trwających każde wzruszenie, trwoga, przygnębienie duchowe, brak snu, małe opóźnienie w dostarczaniu pokarmów, lekkie rozwalnienie, mały ubytek krwi, lekkie zaziębienie — mają wpływ fatalny, wywołują takie wstrząśnienie drobinowe, że równowaga dynamiczna — podstawa pobudliwości — zostaje zaburzoną. Obojętną jest w takich razach rzeczą, czy morfina dostarcza energii kinetycznej dla ruchu pierwiastków, czy też, co jest prawdopodobniejszem, tylko energii napięcia. Z tego krótkiego sprawozdania wnosić już można, że rozprawa Rosenbacha zawiera dużo myśli, które zasługują na bliższe z niemi zapoznanie się.

Dr. J. B. Sokal (Lwów).

V. Wyciągi.

Sonnenfeld. **O stałych wynikach po operacyach wadliwych położeń macicy.** (*Monatschrift für Geb. und Gyn.* tom 19, zeszyt 4, 1904). Dotąd niema jeszcze zgody, któremu z wielu zabiegów, mających na celu utrzymanie macicy w prawidłowem położeniu, należy się pierwszeństwo. W klinice Dra Orthmana w Berlinie, w której autor jest czynny, a która rozporządza bardzo dużym materyałem, stosowano wszystkie metody i z tego powodu statystyka ta zasługuje na pewne prawo miarodajności. Postępowanie, przyjęte w tej klinice, jest następujące: przypadkowe rozpoznanie tyłozgięcia macicy zwykle nie dochodzi do wiadomości chorej, gdyż stwierdzono, że cierpienie to samo przez się często nie wywołuje żadnych objawów, a dopiero gdy chora dowiaduje się o wadliwem położeniu macicy, czuje się odtąd chorą i narzeka na różne dolegliwości; tam, gdzie one istotnie pozostają w związku z tyłozgięciem, zakłada się odpowiedni krążek, jeżeli macica jest ruchoma; w przeciwnym bowiem razie rozrywa się najprzód zrosty bądź przez mięsienie, bądź też w uśpieniu. Wskazanie do operacyi stanowią te przypadki, w których krążek nie może się utrzymać, lub jeżeli kobiety z klasy roboczej mimo krążka mają dalej dolegliwości przy pracy, lub wreszcie gdzie z innego powodu otwierano jamę brzuszną. Że wskazania te nie występują zbyt często, widać z tego, że na 1865 ambulantek z tyłozgięciem macicy operowano tylko 274, z czego 55 wykonano jako zabieg przypadkowy, czyli z powodu samego tyłozgięcia operowano 219 razy = 11·7%. Wykonano 165 razy „vaginifiksacyę macicy wśródotrzewnową, 16 razy zaotrzewnową: 29 razy skrócenie i „vaginifiksacyę“ więzadeł okrągłych (Wertheim), 26 razy operacyę Alexandra Adamsa, 38 razy „ventrifiksacyę“. Dłużej zatrzymuje się autor nad metodą śródotrzewnowego przyszycia macicy do pochwy, omawiając jej historyę i technikę. Przeważnie, bo 118 razy (na 165) wykonano ją u kobiet w głównym okresie rozrodczym, między 20—40 rokiem życia. Zrosty rozrywano palcem bezpośrednio przed operacyą już w uśpieniu; w każdym przypadku oglądano przydatki i usuwano schorzałe; tu 35 razy jedno-, a 15 obustronnie. Przy równoczesnem wypadnięciu pochwy należy również wykonać „kolporafię“, lub przy wydłużeniu części pochwowej jej odjęcie. Z tych 165 zgłosiło się do powtórnego badania na wyniki stałe 86 kobiet: 4 do 6 miesięcy, 25 do roku, 34 do 2 lat, 11 do 3, a 12 do 4 lat po operacyi. Tylko u 2 stwierdzono znowu tyłozgięcie = 2·3% nawrotów; tylko jedna skarżyła się na dolegliwości ze strony pęcherza, a tem samem upada zarzut niektórych operatorów, jakoby „vaginifiksacya“ wywoływała zaburzenia pęcherzowe; 6 kobiet zaszło w ciążę, z tych u jednej wytworzyła się ciąża trąbkowa, a 2 poroniły; inne 3 donosiły i uro-

dziły siłami przyrody. Obawę niektórych, jakoby zabieg ten wywował powikłania porodowe, należy odnieść do przypadków operowanych dawniej, kiedy szwy zakładano w dnie, lub wysoko w trzonie macicy. Autor ustala 3 szwami, z których najwyższy leży poniżej połowy przedniej ściany macicy. Z 16 kobiet, u których wykonano „vaginifiksacyę“ zaotrzewnową, zgłosiło się do badania kontrolnego 11, i u wszystkich wynik był znakomity. Trzy przebyły ciążę zupełnie prawidłową i dobrowolny poród. Mimo tak dobrych wyników ograniczono wykonanie tej operacyi do tych przypadków, gdzie na pewno można było stwierdzić wolne przydatki i tkankę przymaciczną, zatem gdzie otwarcie otrzewnej było zbyteczne. Z 29 kobiet, u których skrócono więzadła okrągłe przez przyszycie utworzonych pętli do pochwy, skontrolowano wynik u 18: u 10 do roku, a u 8 do 2 lat po operacyi: i u tych nie było żadnego nawrotu; żadna nie skarżyła się na jakieś dolegliwości. Operacyę Alexandra Adamsa wykonano 26 razy; z tych zgłosiło się do badania kontrolnego 14 kobiet: 4 do roku, 2 do $2^1/_2$, a 8 do 4 lat po operacyi. U trzech stwierdzono nawrót cierpienia = 21·4%; dwie skarżyły się na dolegliwości podczas peryodu; jedna poroniła, a jedna rodziła 2 razy; w obu jednak ciążach miała tak dokuczliwe boleści w brzuchu, że w drugiej musiano z tego powodu wywołać poród przedwczesny. Wyniki więc stosunkowo niedobre. Nadto, możliwość wykonania tej operacyi tylko przy tyłozgięciu ruchomem, niemożność skontrolowania, względnie usunięcia chorych przydatków, możliwość powstania przepuklin, a przy samej operacyi przykre niespodzianki, jak urwanie się więzadła, lub wogóle niemożność odnalezienia ich, przyczyniły się do tego, że w wspomnianej klinice operacyę tę zarzucono. Przyszycie macicy do powłok brzusznych wykonano 38 razy, głównie przy tyłozgięciach, powikłanych ze zmianami w przydatkach lub tkance przymacicznej; 3 kobiety zmarły po operacyi, ale nie wskutek niej; jeden jednak przypadek śmierci w miesiąc po operacyi należało odnieść do samej operacyi. Szło o niedrożność jelit; podobne przypadki uwięźnięcia jelit po „wentrofiksacyi“ podaje zresztą wielu autorów. Do badania kontrolnego zgłosiło się 21 kobiet: 6 do roku, 7 do 2 lat, 5 do 3, a 3 do 4 lat po operacyi. Tylko w jednym przypadku stwierdzono nawrót tyłozgięcia = 4·7%. U dwóch powstały przepukliny brzuszne; dwie rodziły: jedna 48 godzin, poczem poród ukończono kleszczami, druga 15 godzin — dobrowolnie. Wskutek tych ujemnych stron tego zabiegu ograniczono go tylko do tych przypadków, w których bardzo rozległe i silne zrosty macicy i przydatków, lub guzy tych ostatnich, już same przez się nakazywały otwarcie jamy brzusznej. Na podstawie tych wyników uważa autor jako najbardziej polecenia godną operacyę: przyszycie do pochwy samej macicy, lub więzadeł okrągłych.

Dr. E. Ehrenpreis.

Dr. Linser. **Stosunek nadnerczy do wzrostu ciała, a w szczególności do wzrostu olbrzymiego.** (*Beiträge zur klin. Chir.*, 1904). Autor omawia budowę ciała karłów i olbrzymów. Badania promieniami Röntgena wykazały, iż mały kościec karłów polega nie na niedorozwoju układu kostnego, lecz na zwolnieniu wzrostu. Linia nasady kostnej długo jeszcze jest widoczną: karli rosną często, choć przekroczą 25 rok życia. We wzroście olbrzymim i w akromegalii zaczyna się kościec (szczególnie żuchwa i palce) powiększać już po ukończeniu procesu kostnienia i to z okostnej, a nie z linii nasadowej. Właściwy wzrost olbrzymi powstać może tylko we wczesnym wieku, gdzie jeszcze kości z linii nasadowej rosnąć mogą. Polowa olbrzymów zawdzięcza swój wzrost akromegalii, z akromegalów 25% zalicza się do olbrzymów. Przybieranie wzrostu u człowieka podług Queteleta odbywa się w ten sposób, że człowiek rodzi się w $^1/_3$ długości swego przyszłego wzrostu; w 3 roku dosięga $^1/_2$, w 7 $^2/_3$, w 16 $^3/_4$. Wzrost człowieka jest nie równomierny: raz rośnie się szybko, potem znów powoli. Związek ze wzrostem mają mieć gruczoły płciowe, grasica, gruczoł tarczykowy i nadnercze, czyli te gruczoły, których czynność jest dla nas jeszcze ciemną. Autor spostrzegał przypadek wzrostu olbrzymiego u chłopca $5^1/_2$-letniego. W moczu krew; długość ciała 138 ctm.; owłosienie na wzgórku łonowym zupełne. Zęby stałe w liczbie 28, brakuje tylko zębów mądrości. Migdałki powiększone; zanik gruczołu tarczykowego. Brzuch silnie powiększony z powodu guza, wychodzącego z okolicy lewego podżebrza. Operacya wykazała *casus inoperabilis*, a sekcya *hypernephroma* nerki lewej. Lewe jądro zanikłe, w prawem żywe plemniki. W ręce była już kość grochowata (tworzy się koło 11 r. ż.); strzałka miała jądro kostne. Działanie nadnerczy, jak wiemy obecnie, polega na regulowaniu ciśnienia krwi i odczyszczaniu jej z trucizn; częstym objawem po wstrzyknięciu nadnerczyny jest cukier w moczu. Cukrzyca u olbrzymów nie należy też do rzadkości. Zmiany patologiczne nadnerczy charakteryzują się chorobą Addisona. Po wycięciu jednego nadnercza przerasta drugie bez wybitnych ogólnych objawów. Gruczoły płciowe mają też związek ze wzrostem olbrzymim. Sacchi opisał przypadek, w którym 9-letni olbrzym po wytrzebieniu stracił męzki głos, owłosienie piersi i wzgórka łonowego i przestał zupełnie rosnąć. Kussmaul opisał olbrzymkę z guzami jajników. Przypadków zmian w nadnerczu wspólnie ze wzrostem olbrzymim znamy dotąd w piśmiennictwie 3. Autor czynił doświadczenia z młodymi szczeniakami, którym podawał świeże nadnercze; różnic we wzroście nie zauważył żadnych. W końcu pracy mówi autor, że tak zwane gruczoły krwi mają wpływ na wzrost człowieka i to przerost ich lub guzy łączą się zwykle ze wzrostem olbrzymim, a zanik ze wzrostem karlim.

Dr. Adolf Klęsk.

L. Lewin. **O działaniu ołowiu na macicę.** (*Berliner klin. Wochenschrift* 1904, Nr. 41). Zestawienia autora dowodnie wykazują, że ołów działa wogóle znacznie silniej na kobiety, niż na mężczyzn. W Niemczech i w Anglii nader często używają przetworów ołowiu w celu spędzenia płodu. W Szczecinie według zestawienia Schwarzwällera na 300 poronień w 6 latach 18 zostało wywołanych przez zatrucie ołowiem. Rodzaj przetworu ołowiowego bywa różnym; stosują biel ołowiową, błyszcz ołowiu lub plaster diachylowy. Oczywiście, że takiem zatruciem nie zawsze osiąga się pożądany cel, to jest działanie na macicę. Długotrwałe przyjmowanie drobnych ilości ołowiu wpływa na narząd rozrodczy i wywołuje bezpłodność. Zjawisko to spostrzegamy u krów, owiec, kóz, kaczek i gęsi, przebywających w pobliżu hut srebrnych i kopalń ołowiu. Tak samo u kobiet, mieszkających w pobliżu hut srebrnych, bywają częste, a w końcu nawykowe poronienia. Mimo takich znanych faktów, ważnych ze względów społeczno politycznych, kobiety, zmuszone złymi stosunkami społecznemi pracują w przemyśle ołowiowym. L. wskazuje dalej na okoliczność, że ciąża może uledz zaburzeniom nawet wtedy, jeśli sama matka nie pracuje przy ołowiu, a tylko mężczyzna zapładniający cierpiał na ołowicę. Także przewlekłe zatrucia ołowiem, które powstawały wskutek przyjmowania ołowiu z wodą do picia, wywoływały prócz innych objawów ołowicy zaburzenia w miesiączkowaniu i poronieniu. Po usunięciu się od działania ołowiu może kobieta znowu prawidłowo rodzić. Z zestawienia L. wynika, że śmiertelność u dzieci, pochodzących z rodziców chorych na ołowicę, jest znaczna, a te, które pozostają przy życiu, dotknięte są przewlekłemi cierpieniami, oraz chorobami umysłowemi, idyotyzmem, padaczką itp. Pod wpływem ołowiu, używanego przez rodziców, chorować może nasienie, względnie jajko, atoli ołów może przejść także na płód. Ważne fakty powyższe powinny skłonić rządy do usunięcia pracy kobiet w pewnych przemysłach, związanych z truciznami.

Dr. M. Blassberg.

Peham. **Leczenie surowicą zakażenia połogowego.** (*Arch. für Gyn.* tom 74, zeszyt I, 1904). Niekorzystne wyniki po zastosowaniu surowicy Marmorka w przebiegu zakażenia połogowego zwróciły tem baczniejszą uwagę badaczy na niedostateczne poznanie wywołującego ją zarazka. Przecież łańcuszkowce, które się przeważnie znajdują we krwi i narządach położnic, zmarłych wskutek gorączki połogowej, można niejednokrotnie znaleźć i w narządzie rodnym zupełnie zdrowych ciężarnych i położnic. Dzisiaj jeszcze nie znamy dokładnie różnicy między łańcuszkowcami, które wywołują gorączkę połogową, a tymi, które się znajdują w innych chorobach zakaźnych. Nie ulega wątpliwości, że ta różnica żywotności i niejednostajność tych drobnoustrojów odgrywa wielką rolę w stworzeniu i zastosowaniu surowicy przeciwłańcuszkowcowej. Na podstawie dokładnych badań bakteryologicznych i sztucznego spotęgowania żywotności łańcuszkowców, pojawiły się też wkrótce różne surowice, z których każda miała wywierać wpływ na wszystkie zakażenia tymi drobnoustrojami. W klinice prof. Chrobaka od $1^1/_2$ lat stosują surowicę przeciwłańcuszkowcową w przebiegu zakażeń połogowych, wyrabianą w zakładzie prof. Paltaufa. Leczono nią tylko przypadki ciężkie, przyczem nie zaniedbywano także odpowiedniego leczenia miejscowego (przestrzykiwania śródmaciczne, leczenie owrzodzeń i t. p.). Na 44 położnic, leczonych w ten sposób, zmarło 13. Z tych 3 przypadków nie należy wogóle odnieść do gorączki połogowej; (1) zakrzep żyły nerkowej z następowym zatorem tętnicy płucnej; 2) ogólna gruźlica prosówkowa; 3) daleko posunięta gruźlica płuc). Inne 2 przypadki również nie mogą być miarą działania surowicy; (1) laparotomia wskutek pęknięcia macicy z następowem zapaleniem otrzewnej: 2) laparotomia wskutek gnicia mięśniaka macicy ciężarnej). Następne 4 przypadki należą do t. zw. zakażeń mięszanych. Co do tego zauważono, że działanie surowicy było znacznie wyraźniejsze i pewniejsze w przypadkach, gdzie badanie drobnowidowe wykazało w wydzielinie macicy tylko łańcuszkowce, natomiast żadnego działania lub tylko wątpliwe w zakażeniach mieszanych tak, że tam, gdzie nie badano drobnowidowo, lub gdzie badanie to się nie udało, można z poprawy stanu ogólnego i spadku ciepłoty po zastosowaniu surowicy przyjąć czyste zakażenie łańcu-

szkowcem. W 2 dalszych przypadkach nie badano drobnowidowo tak, że i tu nie można na pewno powiedzieć, jakie było zakażenie. Pozostają 2 przypadki, gdzie wykazano tylko łańcuszkowce, a gdzie działanie surowicy było zupełnie ujemne, przyczem jednak autor nadmienia, że wstrzyknięto ją bardzo późno. Wyzdrowiało 31 położnic — same ciężkie przypadki, z których w 18 wykazano na pewno w wydzielinie macicy tylko łańcuszkowce, a z tych w 4 także we krwi. Z wyników tych wyciąga autor nadto następujące wnioski: surowica Paltaufa zdaje się wpływać dodatnio na zakażenia połogowe, nawet najcięższe, wywołane łańcuszkowcami. Działanie to zależy od możliwie wczesnego zastosowania i tylko dużych dawek (50—100 ctm. sz.). Jakiegoś działania szkodliwego surowicy nie zauważono nigdy; czasem tylko występuje osutka w 2—3 lub 5—6 dni po wstrzyknięciu, w połączeniu z lekkiem wzniesieniem ciepłoty ciała; powikłanie to niema jednak żadnego znaczenia i bez leczenia szybko ustępuje. Często wkrótce po wstrzyknięciu surowicy występuje nagły i stale się utrzymujący spadek ciepłoty, czasem atoli spadek ten jest stopniowy, jakkolwiek z wczesną poprawą stanu ogólnego. Przy dłużej trwających zakażeniach, lub gdy już wystąpią ciężkie powikłania ze strony innych narządów, surowica pozostaje bez wpływu. Zdaje się również, że surowica nie jest w stanie przeszkodzić tworzeniu się przerzutów. Historye choroby wszystkich 44 przypadków — odpowiednio ugrupowane — kończą niniejszą pracę autora. *Dr. E. Ehrenpreis.*

Schultze. **Rozpoznanie i leczenie wczesnych okresów wiądu rdzenia kręgowego.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 48, 1904). Stałe główne objawy wiądu jak: bole błyskawiczne, nieruchomość źrenic, brak odruchów kolanowych, znieczulenia, przeczulica, nie zawsze powodują chorego do szukania porady lekarskiej, lecz zwykle inne, napozór z wiądem nic wspólnego nie mające. Objawów tych dostarczają wszystkie prawie narządy ustroju. Najczęściej występują bole żołądka przy t. zw. »*crises gastriques*«, typowo się różniące od innych bolów żołądkowych, tak co do rodzaju, jak i czasu występowania. Dalej zaburzenia w krążeniu (bicie serca, lub jego osłabienie), krtaniowe, odżywcze skóry (wrzód stopowy dziurawiący), kości, zaburzenia w czynności oddawania moczu i płciowej, zaburzenia wzroku i słuchowe mogą być wyrazem początkowych okresów wiądu. Mając więc to w pamięci, należy w każdym przypadku z reguły badać oddziaływanie źrenic, odruchy kolanowe i wogóle szukać za innymi stałymi objawami wiądu. Autor radzi przystąpić do energicznego leczenia nawet w przypadkach wątpliwych. Chorzy powinni prowadzić prawidłowy tryb życia, unikać wysiłków fizycznych i umysłowych, nie używać napojów wyskokowych, nikotyny, i płciowo nie drażnić się. Prócz tego zastosować należy leczenie przeciwkiłowe. Autor leczy na początku wcieraniami rtęci, później w odstępach kilkumiesięcznych stosuje jod w ciągu jednego miesiąca. Kąpiele ostatecznie mogą też być stosowane celem usunięcia pojedynczych objawów, należy tylko unikać bardzo gorących, lub bardzo zimnych. Bole uśmierza znakomicie piramidon. Na osłabienie pęcherza i popędu płciowego należy próbować prądu elektrycznego i strychniny. Bezład (*ataxia*) można do pewnego stopnia zmniejszyć, lub nawet usunąć sposobem Frenkla, lub całkiem poprostu tak, że polecamy choremu, leżącemu na wznak, wykonywać nogami rozmaitego rodzaju ruchy.

Dr. Max Hermelin (Lwów).

Kazimierz Rzętkowski. **Nowa metoda utrwalania preparatów krwi, cytologicznych i t. d.** (*Medycyna* Nr. 50, 1904). Nowa metoda, podana przez autora, należy do kategoryi metod utrwalania preparatów przy pomocy wysokiej temperatury. Autor radzi ogrzewać preparaty w oliwie do 120°. Sposób postępowania jest tu następujący: rozpościeramy preparat na szkiełku przykrywkowem w możliwie cienkiej i jednostajnej warstwie; odkładamy preparaty do wyschnięcia na chwilę; nalewamy do niewielkiej zlewki (objętości ca 200 ctm. sześc.) 40—45 ctm. sześc. najczystszej oliwy prowanckiej (oleum olivarum provinciale). Wysuszone na powietrzu preparaty wkładamy (preparat do góry!) do zimnej oliwy w zlewce. Stawiamy zlewkę na siatce, zanurzamy w oliwie rtęć termometru ze skalą do 150° i ogrzewamy zawartość zlewki (gaz, spirytus, nafta) na niezbyt dużym płomieniu. Po upływie paru minut rtęć termometru dochodzi do 115°—118°. Wówczas zdejmujemy zlewkę z siatki, przez ten czas temperatura oliwy zazwyczaj wzrasta nieco do 120°—121°. Odstawiamy zlewkę z preparatami w oliwie dla lekkiego ostygnięcia. Nie czekając, aż oliwa zupełnie ostygnie, wyjmujemy preparaty szczypczykami ze zlewki i osuszamy je dokładnie od oliwy pomiędzy bibułą. Następnie obmywamy preparaty bardzo starannie (NB!) w eterze dla pozbawienia ich tłuszczu, osuszamy je pomiędzy bibułą, na której nie powinny już zostawiać tłustych plam, wreszcie — opłukujemy w wyskoku i w wodzie. Utrwalanie preparatu skończone. Właściwą wartość tej metody wykażą dalsze i rozleglejsze badania innych badaczów. Zaznaczyć należy, że ma ona za sobą dużo danych, jako kliniczna metoda utrwalania. Cała procedura trwa bardzo krótko. Preparat znajduje się w środowisku jednakowo ogrzanem, nie podlega więc wpływom postronnym, jak kurz i wilgoć atmosferyczna, wilgoć z oddechu badacza i t. p., przez cały krótki czas utrwalania możemy kontrolować ściśle temperaturę środowiska, w którem utrwalają się preparaty. A nadto, co ważne, sama procedura nie wymaga złożonych przyrządów i odpowiada w zupełności zakresowi skromnej pracowni lekarza praktyka. Na preparatach, utrwalonych powyższą metodą, barwią się bardzo pięknie białe ciałka, ich jądra i ziarnistości, a także prawidłowe i patologiczne czerwone krążki i pasorzyty zimnicy. (*Autoreferat*).

Reifferscheid. **Operacya Aleksandra-Adamsa i jej stałe wyniki.** (*Archiv für Gyn.* tom 73, zeszyt 2, 1904). Liczne prace, pojawiające się w ostatnich czasach, a omawiające wyniki wspomnianej operacyi, wykazują, że niesłusznie zaniedbuje się metodę operacyjną, która w wielu przypadkach ruchomego tyłozgięcia macicy może oddać znakomite nawet usługi. Autor omawia krytycznie i odpiera zarzuty, czynione tej operacyi, jak trudność w odszukaniu i dość częste przerwanie się więzadła okrągłego i podaje technikę operowania. Przed zabiegiem należy opróżnić pęcherz moczowy, odprowadzić macicę i założyć krążek, który powinien pozostać w pochwie aż do zagojenia się rany operacyjnej. Operacyę należy zawsze wykonać obustronnie; zupełnie nie zależy na tem, aby pociągać równocześnie oba więzadła, lecz po skróceniu i ukończeniu zabiegu z jednej strony, przystępuje się do strony drugiej. Obojętnem jest również, w którą stronę więzadła się pociąga, ku dołowi, czy ku górze, byleby je wyciągnąć ostrożnie bez przerwania na 10—12 ctm.; po odcięciu ustala się ich końce zawsze kilku szwami jedwabnymi lub cienkimi celoidynowymi, nigdy katgutem, przyczem szwy nie powinny przechodzić przez całą grubość więzadła — celem uniknięcia obumarcia. Aby uniknąć powstania przepukliny i krwiaka pooperacyjnego, należy dokładnie zaszyć zewnętrzny pierścień pachwinowy, tkankę tłuszczową i powięź powierzchowną. Przy kombinacyi tego zabiegu z plastyką pochwową lub międzykrocza należy najprzód wykonać tę ostatnią. W leczeniu pooperacyjnem trzeba bardzo uważać na częste opróżnienie pęcherza i regularne stolce. O ile założenie odpowiedniego krążka zawsze stanowi główną metodę leczniczą, o tyle ruchome tyłozgięcie macicy stanowi wskazanie do operacyi Aleksandra-Adamsa u chorych, nie mogących się długo leczyć i pozostawać ciągle pod obserwacyą lekarską, u których zdolność do pracy stanowi jedyny warunek ich bytu, a leczenie zachowawcze nie prowadzi do celu. Jako operacya najmniej niebezpieczna i najłatwiejsza, oddaje ona również bardzo dobre usługi jako zabieg pomocniczy przy operacyjnem leczeniu wypadnięć, gdyż ustala, a zarazem utrzymuje macicę w elewacyi. Autor rozporządza 241 przypadkami operacyi Aleksandra-Adamsa; z tych w 18 = 7·4% przyszło do ropienia w ranie operacyjnej. Ponieważ prawie wszystkie przypadają na pierwsze 107 przypadków, odnosi je autor do niebardzo jeszcze udoskonalonej i jednostajnej techniki operacyjnej; na 134 ostatnich przypadło tylko jedno ropienie = 0·75%. Więzadło z trudnością tylko odszukano 18 razy, co autor również kładzie na karb techniki operacyjnej; w 14 przypadkach więzadło się przerwało. Przy wypuszczeniu chorych leżała macica prawidłowo 235 razy, tylko u 6 operacya była bezskuteczną; z tych raz szyto katgutem, raz wyciągnięto więzadła tylko na 4 ctm., raz ich nie odnaleziono, a 3 razy skrócono tylko jedno; 102 operowane badał autor dłuższy czas po operacyi. Z tych 6 było w 4—8 miesiącu ciąży. Z pozostałych 96, u 88 macica leżała zupełnie prawidłowo; z 8, u których znalazł nawrót cierpienia, skrócono u dwóch tylko jedno więzadło, u jednej wcale ich nie znaleziono, u jednej wystąpiło ropienie pooperacyjne, a u 4 nie można było znaleźć przyczyny, czyli — po odciągnięciu pierwszych 4, znaleziono nawrót w 4·49% przypadków; 39 kobiet zaszło po operacyi w ciążę, 4 poroniły, zresztą prawie wszystkie przeszły prawidłową ciążę i poród. *Dr. E. Ehrenpreis.*

Dr. Escherich. **„Erythema infectiosum“, nowa ostra osutka.** (*Monatschrift für Kinderheilkunde* 1904, Nr. 21, 7/8). Do uprzywilejowanych osutek wieku dziecięcego, t. zw. „trias“ (*scarlatina*, *morbilli i rubeola*), przybywa osutka zakaźna pod nazwami *erythema infectiosum seu contagiosum* (Sticker), lub *megalerythema epidemicum* (Dr. Plachte). Osutka ta najczęściej dotyczy wieku od 4—12 lat; chociaż najmłodsze, spostrzegane przez Dra Eschericha dziecko miało 14 miesięcy. Okres wylęgania trwa 6—14 dni. Rzadko wybuchowi osutki towarzyszy osłabienie lub ból gardła; po największej części dzieci czują się przez cały okres choroby zupełnie dobrze, a jedynie osutka jest jedynym objawem chorobowym; zajmuje ona skórę, a stałych zmian na błonie śluzowej

brak. Charakterystycznym objawem osutki tej jest znaczne zaczerwienienie policzków, odgraniczające się wyraźnie ku fałdowi nosowo-policzkowemu i sięgające ku uszom w kształcie linii wyraźnej, nieco zygzakowatej. Czasem na czole lub poza uszami zdarzają się niebieskawo-różowe duże plamy, które następnie występują na karku i kończynach po stronie mm. wyprostnych. Na klatce piersiowej i na brzuchu plamy te pojawiają się bardzo rzadko, a najczęściej ich brak. Wysypka ta trwa 6—10 dni, poczem blednie na twarzy, a najpóźniej na kończynach, pozostawiając nieraz długo zabarwienie marmurkowate. *Dr. Bolesław Komorowski.*

Johann v. Bókay. **Kur** (*rubeola*) **i tak zwana czwarta choroba** (*»Foorth disease« Dukesa*). (*Budapesti Orv. ujság* 1904, Nr. 4). W symptomatologii kuru uwzględnia autor znaczenie objawów: 1) Theodora — obrzmienie gruczołów karkowych i pozausznych i 2) plam Koplika, które w przeciwieństwie do odry w przebiegu kuru nigdy się nie zlewają. Clement Dukes w roku 1900 wprowadził nazwę *»foorth disease«* i scharakteryzował nią tę czwartą chorobę osutkową, objawiającą się łagodnym przebiegiem, nizką gorączką, brakiem powikłań i następowych chorób, szybkiem zniknięciem zaraźliwości, a przytem nader ważnym długotrwającym okresem wylęgania, bo przeciętnie 14—15 dni. Już w roku 1896 Filatow wprowadził nazwę *rubeola scarlatinosa*, którą objął chorobę opisaną przez Clementa Dukesa. Samoistne istnienie tej choroby, zwanej chorobą Filatow-Dukesa, jako czwartej choroby osutkowej, wtedy należy uważać za udowodnione, jeżeli w wielkiej liczbie przypadków zostanie stwierdzone, że istnieją łagodne, do płonicy pozornie zbliżone epidemie, które nie ochraniają dzieci, które dopiero co przebyły kur i płonicę, oraz nie zabezpieczają ich od późniejszej epidemii kuru i płonicy. *Dr. Bolesław Komorowski.*

Napp. **W sprawie dziedziczenia kiły.** (*Archiv für Dermatologie und Syphilis*, zeszyt 2, 1904). Autor opisuje 4 przypadki, w których mimo rozległych objawów kiłowych u mężów nie nastąpiło zakażenie u ich żon, które wszystkie rodziły zdrowe dzieci. Napp przytacza następnie 4 spostrzeżenia, w których żony zostały przez mężów swych zarażone, jednak przy wczesnem i należytem leczeniu swoistem, a po części także zapobiegawczem, urodziły zdrowe dzieci.

(Z tego wynika, że Napp zgadza się z Matzenauerem, który odrzuca kiłę czysto ojcowską. W dziele swojem p. t.: „Die Vererbung der Syphilis“, Wiedeń, Braumüller, 1903) dochodzi docent Rud. Matzenauer do wniosku, iż dziedziczenie kiły po ojcu nie jest udowodnione. Nie wykazano wogóle dziedziczenia kiły na drodze rozrodczej [przez zarażony plemnik lub jajko], t. j. dziedziczenia w właściwym sensie. Przemawia za tem podobieństwo z innemi chorobami zakaźnemi: niema bowiem choroby zakaźnej, którąby można odziedziczyć przez nasienie. Nasienie ojca kiłowatego nie jest zaraźliwe. W małżeństwach jest o wiele więcej dotkniętych kiłą ojców, niż kiłowatych dzieci. Stwierdzenie kiły tylko u ojca [bez wykazania zdrowia matki] nie dowodzi jeszcze źródła kiły dziecka z ojca. Ojcowie ze świeżą kiłą płodzą zdrowe dzieci, jeśli tylko matki pozostały zdrowemi. *Przyp. spraw.)*. *Baschkopf.*

Testevin i Busquet. **O rzekomo-błoniczem złośliwem zapaleniu gardła.** (*La Presse médicale* 1904, Nr. 71). Zapalenia gardła rzekomo-błonicze według drobnoustrojów dzielą autorowie na gronkowcowe, ziarniakowe, pneumokokowe i paciorkowcowe. Opisują oni przypadek złośliwego zapalenia gardła, który spostrzegali w szpitalu wojskowym w Bordeaux, a który po dwudniowym przebiegu zakończył się śmiertelnie. Badanie bakteryologiczne wykazało zjednoczone współdziałanie paciorkowców i pneumokoków w powyższym przypadku. *Blassberg.*

Protopopow. **Wpływ adrenaliny na krążenie w mózgu.** (*Wojenno-Miedicinskij Żurnał* 1904, maj). Autor wykonał w pracowni prof. Bechterewa szereg doświadczeń na psach z adrenaliną Pöhla, używając wodnych rozczynów, które wprowadzał do żołądka lub do krwi. Okazało się, że natychmiast po wprowadzeniu adrenaliny do krwi występuje wybitna niedokrwistość tętnicza, która trwa 2—5 minut, zależnie od dawki; przy dużych dawkach niedokrwistość ustępuje przekrwieniu, które trwa niedługo; czasami działanie adrenaliny przybiera cechy przemienne, po niedokrwistości następuje przekrwienie, co powtarza się 3—4 razy. Układ żylny mózgu nie przedstawia żadnych zmian, lub też wykazuje objawy zastoinowe. Autor przypuszcza, że pod wpływem adrenaliny zwężają się tylko naczynia włosowate, ponieważ światło tętnic się nie zmienia; zwężenie to zależy od bezpośredniego działania adrenaliny na ściany naczyń. Parcie krwi pod wpływem adrenaliny podnosi się wskutek zwężenia naczyń i spotęgowanej czynności serca. Adrenalina, wprowadzona do żołądka, nie sprowadza żadnych zmian.

Witold Orłowski (Ptbg.).

VI. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Sprawozdanie Zakładu szczepień ochronnych przeciwko wodowstrętowi w Krakowie za rok 1903.

W roku 1903 zgłosiło się do szczepienia ogółem 556 osób, z tego 7 osób nie szczepiono, ponieważ zwierzęta kąsające nie były dotknięte wodowstrętem, a 4 osoby przerwały szczepienie. Szczepiono więc osób 545, z czego według uwiadomienia dotyczących c. k. Starostw zmarło 3 osoby = 0·55%.

Wykaz 556 osób leczonych ze względu na rodzaj pokąsania:

Pokąsane	A. Wściekliznę stwierdzono przez szczepienie próbne cząstki mózgu (sub duram) królikowi	B. Wściekliznę stwierdzono przez sekcyę weterynarską	C. Zwierzęta podejrzane	D. Zwierzęta podejrzane, szczepienie próbne (jak A) wypadło ujemnie	Ogółem
w twarz i głowę .	1	12	16	—	29
w kończyny górne i tułów . .	23	152	226	—	401
w kończyny dolne	5	52	69	—	126
w ciało gołe . .	26	132	192	—	350
przez ubranie . .	3	84	119	—	206
Ogółem	29	216	311	—	556

Niżej umieszczona tabelka wykazuje czas, jaki upływał od chwili ukąszenia do zgłoszenia się do Zakładu. Wynika z niej, iż większość chorych pozostawała kilka, czasem kilkanaście dni w domu bez leczenia, co nie jest przecież żadną miarą obojętną rzeczą na ostateczny wynik kuracyi. — I tak:

Tego samego dnia zgłosiły się	2	osoby
W 1 dzień po ukąszeniu zgłosiło się	30	osób
2 dni „ „ „ „	82	„
3 „ „ „ „ „	99	„
4 „ „ „ „ „	104	„
5 „ „ „ „ „	56	„
6 „ „ „ „ „	48	„
7 „ „ „ „ „	22	„
8 „ „ „ „ „	10	„
9 „ „ „ „ „	26	„
10 „ „ „ „ „	17	„
11 „ „ „ „ „	3	„
12 „ „ „ „ „	12	„
13 „ „ „ „ „	3	„
14 „ „ „ „ „	10	„
15 „ „ „ „ „	2	„
15—20 d. „ „ „ „	14	„
21—30 „ „ „ „ „	7	„
34 dni „ „ „ „	1	osoba
36 „ „ „ „ „	1	„

54 dni po ukąszeniu zgłosiło się				3	osób
2 mies.	15 dni	"	"	2	"
2 "	19 "	"	"	1	osoba
3 "	11 "	"	"	1	"
			Razem	556	osób.

Ze względu na płeć i wiek zgłosiło się:

mężczyzn	224	
kobiet	143	ogółem osób dorosłych 367
chłopców	124	
dziewcząt	189	ogółem dzieci . . . 189
		Razem . 556.

Wiek:

od roku	1 do 5	osób 59
" "	6 do 10	" 127
" "	11 do 20	" 149
" "	21 do 40	" 149
" "	41 do 60	" 63
" "	61 i wyżej	" 9

W poszczególnych miesiącach zgłosiło się osób:

Styczeń	54	Lipiec	54
Luty	42	Sierpień	40
Marzec	58	Wrzesień	34
Kwiecień	48	Październik	34
Maj	64	Listopad	32
Czerwiec	72	Grudzień	24

Zwierzęta kąsające były:

psy	w 495	przypadkach
koty	w 49	"
ludzie	w 2	"
krowy	w 5	"
borsuki	w 4	"
lis	w 1	przypadku.

Liczba osób według miejsca pochodzenia uwidoczniona jest w niżej umieszczonej tabelce:

c. k. Starostwo:

Bochnia	2	Myślenice	4
Brody	5	Mościska	4
Brzozów	8	Nowy Targ	6
Bohorodczany	10	Nadwórna	12
Brzesko	3	Podhorce	1
Borszczów	7	Przeworsk	3
Buczacz	6	Peczeniżyn	1
Bóbrka	4	Przemyśl	10
Biała	2	Podhajce	2
Cieszanów	4	Podgórze	1
Czortków	3	Rawa ruska	4
Chrzanów	23	Rudki	2
Dąbrowa	1	Rohatyn	18
Dobromil	5	Radymno	8
Dolina	3	Rzeszów	3
Drohobycz	5	Sokal	34
Delatyn	4	Skałat	14
Gorlice	1	Sambor	17
Gródek	1	Sanok	1
Horodenka	7	Sącz Nowy	1
Husiatyn	19	Stanisławów	22
Jasło	2	Strzyżów	2
Jarosław	1	Śniatyn	9
Kraków miasto	9	Stryj	6
Kraków powiat	11	Tarnopol	13
Kałusz	5	Turka	6
Kosów	5	Tarnobrzeg	1
Kołomyja	28	Trembowla	24
Krosno	9	Wadowice	4
Kamionka strum	8	Wieliczka	1
Lwów	10	Zaleszczyki	16
Limanowa	4	Złoczów	8
Lisko	8	Żółkiew	1
Łańcut	1	Żydaczów	5
Mielec	1		

Z krajów pogranicznych zgłosiło się:

Królestwo polskie	38
Bukowina	1
Morawy	1
Szląsk	1

Historye choroby: 3 osób zmarłych na wodowstręt:

1) *Józefa P.*, l. 11, córka włościanina z Chotylubia, starostwo cieszanowskie, (L. p. 204), szczepiona od 2 do 11 maja, zgłosiła się w 3 dni po pokąsaniu przez psa w przedramię lewe. Rana 6 ctm. długa, 2—3 ctm. szeroka, krwawiąca silnie, zadaną została w ciało gołe. Chora zmarła dnia 27 maja, a więc w 16 dni po ukończeniu szczepienia.

2) *Karol S.*, (L. p. 243), l. 19, czeladnik rzeźniczy z Kukolówki, starostwo rzeszowskie, szczepiony od 13 do 19 maja. Do szczepienia zgłosił się w 6 dni po pokąsaniu przez psa. Na dłoni rana około 7 ctm. długości, oraz kilka zdarć i ranek mniejszych — silnie krwawiących, zadanych w ciało gołe. Zmarł dnia 26/X. a więc w przeszło 6 miesięcy od chwili szczepienia.

3) *Stefan S.*, l. 10, (L. p. 248), syn włościanina z Komarowa, starostwo sokalskie; zgłosił się dnia 14/V w 8 dni po pokąsaniu z raną głęboką i silnie krwawiącą na przedramieniu w okolicy stawu garstkowego, oraz licznemi rankami i zdarciami silnie krwawiącemi. Zmarł dnia 11 sierpnia, a więc w $2^1/_2$ miesiąca od chwili ukończenia szczepienia.

Z dniem 1 stycznia 1905 roku zakład przeniesionym zostanie na ulicę Lubicz l. 28, gdzie w odpowiednio przebudowanym domu znajdą pomieszczenie wszyscy leczący się przeciwko wodowstrętowi, oraz ambulatoryum, pracownie dla otrzymywania mleczanki i t. d.

* * *

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 29 grudnia.

* W Zakopanem zanosi się na poważne inwestycye. Długie lata niepewności, powątpiewania i tymczasowości zdaje się niepowrotnie minęły. Komisya klimatyczna uznała, że w dzisiejszym stanie dalszy rozwój Zakopanego zależy tylko od wzorowych urządzeń higienicznych, dających chorym i tuaystom warunki zdrowia, wygody, przyjemności i opieki. Najważniejsza inwestycya — wodociąg — jest w przededniu urzeczywistnienia; z początkiem roku 1905 gmina przystępuje do jego budowy i ma przekonanie, że już w sezonie letnim goście dostaną wyborną górską wodę. Druga inwestycya, idąca w parze z wodociągiem, jest kanalizacya spławna: do urzeczywistnienia tego zarządzenia Komisya klimatyczna przygotowuje plany i kosztorysy, rozważa stronę finansową przedsiębiorstwa i po zaprowadzeniu wodociągów zabierze się do jej budowy. W planie regulacyjnym Komisya klimatyczna zajmie się wytyczeniem nowych ulic, a w dalszym ciągu wydaniem przepisów budowlanych, ewidencyą mieszkań do wynajęcia, uznanych przez Komisyę za odpowiednie. Cofając się przed wielkim kosztem budowy dworca gościnnego, postanowiła Komisya wystawić wielki żelazny kryty deptak w połączeniu z czytelnią, biblioteką i zakładem picia wód mineralnych. W dalszym ciągu dąży Komisya klimatyczna do lepszego oświetlenia Zakopanego, a jeśli gmina doprowadzi do skutku oświetlenie elektryczne, to Komisya poprze te usiłowania finansowym udziałem. Dalsze urządzenia, zamierzone przez Komisyę, dotyczą już nie inwestycyi, ale polepszenia i wydoskonalenia dotychczasowych zarządzeń. Przystępując od słów do czynów, Komisya klimatyczna ułożyła budżet na rok 1905, który jest wyrazem i odźwierciadleniem powyżej wyłuszczonych uchwał i zamiarów.

* Donoszą nam z Wiednia, że nominacya Doc. Dr. Leona Popielskiego na profesora zwyczajnego farmakologii i farmakognozyi w uniw. lwowskim została przez cesarza podpisana w dniu 8 b. m.

* Doc. Uniw. Jag. Dr. A. Bossowski otrzymał tytuł profesora.

* Stopień doktorów wszechnauk lekarskich w uniw. Jag. otrzymali: Władysław Filipkiewicz, Karol Morawski i Piotr Korolewicz.

* W Kielcach zawiązało się Towarzystwo lekarskie. Nowemu ognisku pracy przesyłamy szczere życzenia pomyślnego rozwoju w kierunku naukowym i koleżeńskim. Prezesem wybrany został Dr. Czaplicki, wiceprezesem Dr. Laskowski.

* „Kronika lekarska“ obchodziła 25-lecie swego istnienia. Założona w r. 1879 przez Wiktoryna Kosmowskiego, w ciągu 25 lat kilka razy zmieniała redaktorów, a z tą zmianą nieraz przeobrażała swój kształt zewnętrzny i układ wewnętrzny. Gdy się zważy, w jak trudnych warunkach odbywa się tego rodzaju praca w Królestwie Polskiem, gdy się uwzględni słowa samej Redakcyi w notatce historycznej (p. Z. 24), że „wydawnictwo nasze nie opłacało się materyalnie ani razu, często wypadało zasilać je z naszych funduszów prywatnych“, to sprawiedliwość nakazuje uznać i ocenić ducha wytrwałości i ofiary, gdyż tych dwóch cnót nie wykrzesze żadna próżność ludzka, a natomiast wzniecić je może tylko miłośc rzeczy wyższego rzędu, tylko poczucie obywatelskiego obowiązku. Z czcią więc patrzymy na 25 lat wytrwałych usiłowań i wierzymy w ostateczne zwycięstwo tak pojętej pracy.

* Z zarządu Towarzystwa samopomocy lekarzy donoszą nam, że apteka pod firmą F. Gralewskiego, oraz apteka p. K. Wiszniewskiego w Krakowie ofiarowały po 50 koron na cele tego Towarzystwa, zamiast składania darów i rozsyłania listów noworocznych. Kwotę tę przesłano czekiem pocztowej Kasy oszczędności Nr. 853,810 do centralnej kasy Towarzystwa samopomocy lekarzy.

* Między 4 a 10 grudnia doniesiono władzy o nowych przypadkach duru osutkowego w następujących powiatach Galicyi: buczackim, horodeńskim, jaworowskim, kamioneckim, kołomyjskim, nadwórniańskim, rawskim, stryjskim, tarnopolskim, turczańskim i zaleszczyckim po 1 gminie w każdym powiecie.

* Londyńskie Towarzystwo laryngologiczne wydało okólnik, w którym zwraca uwagę, że Manuel Garcia, wynalazca laryngoskopu, dobiega 100 lat życia w dniu 17 marca 1905 roku. W tymże samym roku upływa 50 lat od wynalezienia laryngoskopu. Towarzystwo rzeczone ogłasza subskrybcyę na ofiarowanie daru sędziwemu badaczowi wraz z adresem honorowym.

* Według „Petersburger medic. Wochenschrift“ rosyjska służba lekarska w Mandżuryi udzieliła pomocy między 25 sierpnia a 11 października 33,332 osobom, wliczając ranionych i chorych.

Mianowania i odznaczenia. Prof. nadzwycz. psychiatryi w Insbruku. Dr. Mayer, mianowany został prof. zwyczajnym. Nadzwyczajnymi profesorami w niemieckim uniwersytecie w Pradze mianowani zostali: Kisch, Petřina i Kohn. Tytuł nadzwyczajnych profesorów w tymże uniwersytecie otrzymali: Raudnitz, Pietrzikovski i Fischl. Dr. De Stella mian. profesorem wewnętrznej patologii w Gandawie.

Bibliografia:

— *Ginekologia* Nr. 11. Kośmiński: Doświadczenia nad podwiązywaniem moczowodów. Pomorski: Wąglik złośliwy dużej wargi i jego leczenie sublimatem.

— *Gazeta lekarska* Nr. 51. Krokiewicz: Przypadek „chloroma multiplex“. Pawiński: Napięcie tętnicze w okresie przekwitowym u kobiet (dok.). Świątecki: Rad i jego promienie (c. d.).

— *Medycyna* Nr. 51. Heryng: O nowych metodach inhalacyjnych.

— *Zdrowie* Z. 12. Goździcki: O wartości powietrza w nowozbudowanym szpitalu Dzieciątka Jezus. Landau: O wilgoci mieszkań. Tolwiński: Meteorologia w stosunku do zdrowotności.

— *Revue v neurologii, psychiatrii, fisikalni a diaeteticke therapii* Nr. 11. Chalupecký: Oční příznaky při traumatické neurose (c. d.). Nový: Folie gemellaire (dok.). Zahradnický: O narkose skopalaminomorfinové (dok.).

— *Časopis lekařů českých* Nr. 51. Haškovec: Neuropathologické příspěvky. Müller: Dva případy maligního chorionepitheliomu (c. d.). Slavik: O aktinotherapii (c. d.).

— *La Presse médicale* Nr. 100. Roger: Odruch przełykowo-ślinny. Bronowski: Choroby serca i zajęcie nerek.

— Nr. 101. Faure: Leczenie raka języka. Hallion i Carrion: Próba bakteryologiczna katgutu.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 51. Güttler: Zalety i wady „typhus diagnosticum“ Fickera. Bibergeil: Digalen środek czynny naparu naparstnicy. Graeffner: Pięć przypadków guzów ośrodkowego układu nerwowego. Raecke: Histeryczne stany spania. Schoff: Hipochondria i stany hipochondryczne. Piórkowski: Tymczasowe doniesienie o szczepieniu kiły na koniach.

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 51. Fauconnet: Tętno dwubitne. Bielschowsky: Oczne objawy w myastenii. Wormser i Labhardt: Dalsze badania nowoczesnej nauki o drgawkach. Halff: Przypadek odwrotnego położenia żołądka, dwunastnicy i śledziony u 63-letniej kobiety. Hey: Porażenie Landryego. Engelmann: Ostry ucisk ogona końskiego (cauda equina) przez pocisk. Operacya. Wyleczenie. Hoppe: O sanatogenie. Berndt: Liczenie leukocytów a wczesna operacya zapalenia jelita ślepego (dok.).

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 51. Meissl: O leczeniu operacyjnem raka sutka i jego trwałym wyniku. Levičnik: O objawie Quinquauda. Kienböck: Ochrona radiologów przed uszkodzeniami ciała.

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 53. Loeffler: Nowy sposób uzyskania niweczników. Franke: Ból w podeszwie i jego leczenie. Henning: Przyczynek do sprawy przedziurawienia otrzewnej pochodzenia robaczkowego z powodu urazu. Edinger: Choroby układu nerwowego z powodu zużycia się. Leo: Wpływ wody morskiej na działanie słońca. Franze: Elektroterapia chorób sercowych w łączności z leczeniem w Nauheim. Bröse: Czy strup po chlorku cynkowym zabezpiecza aseptyczne rany od zakażenia jadowitemi bakteryami?

Redakcya otrzymała. Bogdanik: 1) O ropniach urazowych śledziony. 2) Intraperitonealer Schnitt und Schnurnaht bei Operationen an der Harnblase. Zenczykowski: Kilka przypadków wągrów i bąblowca mózgu, oraz uwagi o częstości różnych tasiemców w Warszawie. Czarnecki: Medycyna pastoralna. Podręcznik dla kleru katolickiego. — Sprawozdanie Czytelni akademickiej we Lwowie. Karwacki: Serodyagnostyka spraw zakaźnych.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności miasta Krakowa“.

W tygodniu 51 (od 18/XII do 24/XII) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. 20, dziew. 23; nieżywo: chł. 1, dz. 1. — **Zmarło**: miejscowych: męż. 16, kob. 10; zamiejscowych: męż. 12, kob. 15.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 2, obcych 2. 2) gruźlica: miej. 4, ob. 5. 3) zapalenie płuc: miej. 3, ob. 2. 4) dławiec i błonica: miej. —, ob. 1. 5) krztusiec: miej. 1, ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica: miej. 1, ob. 1. 8) odra: miej. —, ob. —. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. —. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. 1, ob. 2. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. 1. 16) zakażenie przyranne: miej. 1, ob. 1. 17) inne choroby zakaźne: miej. 1, ob. —. 18) choroby przeniesione ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. 3, ob. —. 20) choroby narządu krążenia: miej. 5, ob. 3. 21) nowotwory: miej. 3, ob. 3. 22) inne przyczyny śmierci naturalnej: miej. 1, ob. 6. 23) śmierć przypadkowa: miej. —, ob. —. 24) śmierć gwałtowna: miej. —, ob. —. **Razem**: miejscowych 26, obcych 27.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**